

Med, 2010, 48(3): 405-408.

[6] Laterxa OF, Price CP, Scott MG. Cystatin C: an improved estimator of glomerular filtration rate [J]. Clin Chem, 2002, 48(5): 699-707.

[7] Filler G, Bokenkamp A, Hofmann W, et al. CystatinC as a marker of GFR-history, indications and future research [J]. Clin Biochem, 2005, 38(1): 1-8.

[8] 蒋最明, 顾敏, 任凤琴. 糖尿病肾损伤早期诊断的尿液联合检测[J]. 实用全科医学, 2008, 6(1): 85-86.

[9] 浦春, 张斌华. 糖尿病肾病患者尿视黄醇结合蛋白检测的意义[J]. 临床检验杂志, 2006, 24(6): 462.

(收稿日期: 2012-11-21)

• 临床研究 •

口腔吹氧联合蒙脱石散治疗小儿性口腔炎

吴爱忠¹, 董丹苗² (1. 广西壮族自治区来宾市妇幼保健院口腔科 546100; 2. 广西科技大学卫生所药剂科 545006)

【摘要】 目的 通过对来宾市妇幼保健院口腔科患口腔炎儿童实施口腔吹氧联合蒙脱石散的疗效观察, 对比使用喉风散喷涂口腔炎溃疡面进行治疗后的疗效, 探讨治疗小儿性口腔炎的最佳临床方法。**方法** 自来宾市妇幼保健院口腔科电脑系统随机抽取 2009 年 11 月至 2010 年 7 月本科室医治的 118 例口腔炎患儿, 分别给予喉风散喷涂口腔溃疡面和口腔吹氧联合蒙脱石散治疗的方式, 并设前者为对照组, 后者为治疗组, 治疗 7 d 后, 对比患儿治疗效果。**结果** 采用口腔吹氧联合蒙脱石散治疗的总有效率达到 96.8%, 疗效明显优于未使用该法的对照组 (51.8%)。**结论** 口腔科对于小儿性口腔炎的治疗, 在进行口腔常规护理的基础上, 实施口腔吹氧联合蒙脱石散治疗的方法具有治疗方式简单、疗效佳和无不不良反应的优点, 临床满意度高, 值得推广。

【关键词】 口腔吹氧; 蒙脱石散; 小儿性口腔炎
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.034 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)10-1266-02

小儿口腔炎属于口腔黏膜的炎症, 病变仅限于舌、口角、牙龈, 又被称为舌炎、牙龈炎、口角炎。口腔炎是口腔感染性疾病之一, 它是由多种病原及因素引起, 主要由病毒或细菌所致, 该病多发于儿童时期^[1-2]。患儿往往出现疼痛剧烈、发病迅速、不能饮食的症状, 所以口腔科医生在治疗时应从快速止痛, 促进患儿饮食入手, 避免因病情拖延导致患儿营养不良, 影响身体发育。该病症主要集中在舌、颊、上腭、唇以及咽等部位, 严重时甚至扩散到唇外及嘴角, 患病初期患儿一般表现为口腔黏膜充血和出现水肿, 若未采取积极治疗, 会引发患儿口腔出现大大小小的溃疡面, 造成患儿常因疼痛出现饮食困难、哭闹不止, 部分患儿还伴有发烧症状, 影响患儿生长发育, 也给患儿家长带来极大困扰。本院口腔科在 2009 年 11 月至 2010 年 7 月对收治的 118 例患儿分别实施口腔吹氧联合蒙脱石散疗法和喉风散喷涂口腔溃疡面疗法, 疗效对比发现, 前者疗效更佳, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院口腔科 2009 年 11 月至 2010 年 7 月抽取的 118 例患儿, 男 58 例, 女 60 例, 年龄 6 个月至 12 岁, 平均 6 岁, 有 112 例患儿伴有发热症状, 普遍属低、中热, 也有 10 例患儿出现了高热现象。患儿均有口腔黏膜充血和水肿症状, 并伴有局部溃烂面和口腔疼痛、流涎、烦躁不安、进食困难、精神萎靡等症状。

1.2 治疗方法 对抽取患儿随机分为对照组 56 例和治疗组 62 例。两组患儿都接受常规口腔护理, 对有发热和白细胞增多症状的患儿给予抗生素等对症治疗。

1.2.1 对照组 56 例患儿在常规口腔护理基础上采用喉风散喷涂口腔溃疡部位, 每天 3~4 次, 观察记录用药后情况。

1.2.2 治疗组 62 例患儿在常规口腔护理基础上采取口腔吹氧联合蒙脱石散治疗。具体治疗方法: 给予患儿每天 2 次,

每次 20 min 的 4~6 L 高流量口腔吹氧, 并给予蒙脱石散粉末直接涂抹于患儿口腔溃疡部位, 每天 3~4 次。观察两组患儿口腔疼痛程度、体温是否正常、进食量多少、溃烂部位的愈合状况等, 并做好记录备用。两组患儿在年龄、性别、病程方面差异无统计学意义, 具有可比性。

1.3 疗效评判 显效: 患儿溃烂面完全愈合、体温正常、无疼痛症状, 能正常进食, 淋巴结恢复正常, 精神状态良好; 改善: 患儿溃烂面部分愈合, 疼痛症状明显缓解, 体温未完全恢复正常, 进食好转; 无效: 患儿病症未发生任何变化甚至有加剧现象。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析, 计数资料用 % 构成表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患儿治疗 7 d 后 (7 d 为 1 个疗程) 对照组患儿的总有效率为 51.8%, 治疗组患儿的总有效率为 96.8%, 结果显示, 使用口腔吹氧联合蒙脱石散治疗小儿性口腔炎疗效明显高于使用喉风散喷涂口腔溃疡面的疗效, 且治疗组患儿用药后临床观察发现无任何不良反应。经统计学处理, 两组患儿疗效差异有统计学意义 ($P < 0.05$, $\chi^2 = 4.64$), 具可比性, 两组患儿疗效情况见表 1。

表 1 两组患儿疗效情况对比 [n (%)]

组别	<i>n</i>	显效	改善	无效	总有效率
对照组	56	19(33.9)	10(17.9)	27(48.2)	29(51.8)
治疗组	62	43(69.4)	17(27.4)	2(3.2)	60(96.8)

3 讨论

小儿口腔炎是口腔科常见的一种口腔疾病, 夏秋两季属于高发时期, 该病虽不受患儿年龄的影响, 但婴幼儿更多见, 临床

症状也更为严重。患儿常见症状表现为口腔黏膜出现充血水肿、不断垂涎,牙龈、颊、舌、及嘴唇周边都有不同程度的溃烂面,流口水、发热、局部淋巴结肿大等^[3]。患儿常因疼痛难忍出现哭闹、烦躁不安、拒绝进食,大多患儿身体还伴有发热症状,以低、中热较多,严重患儿有持续高热症状,少部分患儿还伴有口臭。小儿口腔炎是因为双球菌、链球菌、绿脓杆菌和大肠杆菌感染引发的一种病变。因患儿口腔不洁和黏膜干燥,导致身体抵抗力降低,病菌就会乘虚而入,增生繁殖,引发患儿出现口腔发炎及溃烂症状。经证实一些厌氧菌群是导致该病的最主要致病菌,如肺炎双球菌、链球菌、产黑色素拟杆菌等^[4]。由于进食减少,若未得到积极医治,导致营养缺乏,全身症状加剧^[5]。体质下降,甚至造成酸中毒和脱水等严重后果。

对患儿口腔内实施 4~6 L 的高流量吹氧是借助纯氧破坏厌氧菌群的生存空间,给口腔营造一个高氧环境,促使坏死组织被氧化和分解,促进正常细胞的滋生和繁衍,从而达到提升对溃疡面组织氧的供应量,控制溃疡部位厌氧菌群的数量,避免溃疡部位病症加剧的作用。因其增加了病变组织中氧的需求量致使口腔内各种组织的毛细血管血压降低,达到了改善血液循环和保证了溃烂表面干燥的目的,所以有利于溃烂面尽快结痂愈合的效果。蒙脱石散又叫思密达,是一种高效消化道黏膜保护剂,呈现层纹状结构及非均匀性电荷分布状态,能对患儿消化道内的病毒、细菌及其滋生的毒素有固定、控制作用^[6];对消化道黏膜具备覆盖能力,并借助与黏液糖蛋白彼此结合,通过加强从质和量 2 个层面修复提升黏膜屏障达到对攻击因子产生防御作用,临床上常用于治疗腹泻^[7]。蒙脱石散利用覆盖在黏膜上并与黏液蛋白彼此结合的特性,提高了对黏膜的保护作用,有制止炎症的发生、缓解患儿病痛、修复损坏组织、促使生出新的正常细胞和加快溃疡面愈合时间的作用。而且蒙脱石散很难进入血液循环系统,保护了患儿的脑、肾、心脏等重要器官,临床诊治未见任何不良反应。治疗该病时,应注意药物仅限涂抹患部。

本院口腔科 2009 年 11 月至 2010 年 7 月抽取的 118 例患儿中,治疗组采用了口腔吹氧联合蒙脱石散治疗小儿性口腔炎的方法,临床总有效率 96.8%,明显超过对照组疗效,且未发现临床不良反应。实践证明,在保证患儿口腔清洁、避免辛辣食物刺激的前提下,利用口腔吹氧联合蒙脱石散治疗小儿性口腔炎,既方便简单又能快速消灭炎症,缩短病程,促使儿童尽快恢复健康^[8]。因此此方法深受口腔科医护人员和患儿家长的欢迎,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 张文娟,文晓荣,张建芳.维生素 E 联合利多卡因治疗小儿口腔疾病疗效观察[J]. 基层医学论坛,2011,15(6): 513-514.

[2] 叶健浓,杨少媚.口腔吹氧联合思密达治疗小儿溃疡性口腔炎的疗效及护理[J]. 实用医技杂志,2007,14(5):647-648.

[3] 胡竞添.甲硝唑治疗小儿口腔炎的临床观察[J]. 中国当代医药,2011,18(34):48-49.

[4] 郝晓红.口腔吹氧联合蒙脱石散治疗小儿溃疡性口腔炎疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2011,4(16):51-52.

[5] 尹丽霞.紫草油治疗小儿口腔炎及口腔溃疡的疗效观察[J]. 临床肺科杂志,2010,15(3):434.

[6] 张兰,董淮富,董传莉,等.微生态制剂联合蒙脱石散治疗小儿急性腹泻病[J]. 中华全科医学,2008,6(8):793-794.

[7] 零绍华,梁燕.蒙脱石散治疗小儿口腔炎 50 例疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2011,4(2B):37-38.

[8] 王琼,李敏.消旋卡多曲颗粒联合蒙脱石散治疗婴幼儿轮状病毒肠炎疗效观察[J]. 实用医学杂志,2009,25(4): 637-638.

(收稿日期:2012-12-18)

• 临床研究 •

90 例精神分裂症患者性激素水平动态变化与观察

温耀辉¹,戴庆福²,卢正优¹,张琳¹(1.福建省龙岩市第三医院 364000;2.福建省龙岩市第一医院 364000)

【摘要】 目的 探讨精神分裂症患者性激素的动态变化,并对影响性激素水平的因素进行研究。**方法** 选取龙岩市第三医院 2008~2010 年 90 例精神分裂症患者,其中男 50 例,女 40 例,年龄 20~50 岁,平均 35.6 岁,对其促卵泡刺激素、促黄体生成素、催乳素、雌二醇、睾酮等性激素水平做动态变化测定,并和健康对照者 40 例(男 20 例,女 20 例)进行比较。**结果** 精神分裂症患者的雌二醇和睾酮含量明显比健康对照组要低,差异有统计学意义($P<0.01$);健康对照组的促黄体生成素明显比精神分裂患者含量要低,差异有统计学意义($P<0.05$)。患者睾酮含量在治疗后明显降低。**结论** 精神分裂症患者的性腺轴功能失调,患者服用的抗精神病药物可以导致性激素的异常分泌。

【关键词】 精神分裂症; 性激素; 动态变化

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)10-1267-03

精神分裂症是一种常见而且病因尚未完全明了的精神疾病。随着现代医学的不断发展,精神分裂症的发病机制、病因、治疗和预后的研究也逐步深入,人们也开始关注起精神分裂症和神经内分泌之间的关系。有研究表明,不仅正常的精神活动

可以影响性激素的分泌,一些异常的精神活动同样可以对性激素的分泌造成影响。在临床上发现患者在青春期、产褥期、更年期容易发生一些精神疾病,一些精神疾病患者在发育上会有异于常人的表现^[1-2]。为了探讨精神分裂症患者的性激素动态