

## 冠周灵治疗急性冠周炎临床疗效评价

田玲 杨素环 陈家东 程民

(解放军第 535 医院 怀化 418008)

急性冠周炎是口腔颌面外科的一种常见疾病,我们采用自制冠周灵治疗 100 例,疗效满意,现将对照观察的治疗结果报告如下。

### 一、处方组成与制备

(一)处方组成 诺氟沙星 1.0,甲硝唑 2.0,醋酸氟美松 0.02,盐酸丁卡因 0.3,蒸馏水 20ml,羊毛脂 5.0,甘油适量,全量 100.0。

(二)制备 依次称取诺氟沙星、甲硝唑、氟美松、丁卡因置乳钵中,加新鲜蒸馏水 20ml 及甘油少许研磨使之溶解。再加羊毛脂 5.0 用水研磨成乳状,最后逐次加入甘油至 100.0,充分研匀分装于无菌密闭容器中备用。

### 二、临床资料

(一)资料来源 选择我院 1992 年 8 月~1995 年 8 月的口腔科门诊病员 200 例,全部病例符合“临床疾病诊断治愈好转标准”<sup>[1]</sup>,随机分为冠周灵组,共 100 例,男 65 例,女 35 例,年龄 18~32a;对照组 100 例,男 63 例,女 37 例,年龄 20~35a。

表 1 两组病人临床指标观察结果( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	疼痛缓解时间(h)	红肿消退时间(h)	体温恢复正常时间(h)	治愈天数(d)
冠周灵组	100	34.0±4.0	55.2±1.9	39.3±1.4(n=65)	4.7±0.5
对照组	100	47.8±2.0	71.1±2.0	49.5±1.2(n=61)	6.7±0.6
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

### 三、讨论

急性智齿冠周炎是第三磨牙牙冠周围的软组织发生急性感染,若治疗不当可引起磨牙后区骨膜下脓肿,甚至形成经久不愈的皮肤瘘,而使治疗趋于复杂,以往常用的 2% 碘甘油其治疗效果较慢,治愈时间较长。为此我们采用自制冠周灵治疗,通过对 100 例病

(二)治疗方法 两组病例均采用局部治疗。冠周灵组用 3% 双氧水冲洗盲袋中的食物残渣、细菌及分泌物后,将冠周灵滴入盲袋,并用浸有该药的棉捻置于盲袋内留置 30min,每日 2 次。对照组用 3% 双氧水冲洗盲袋后滴入 2% 碘甘油,并用浸有碘甘油的棉捻置入盲袋内留置 30min,每日 2 次。对合并脓肿者均应切开引流,待急性突症控制后,对牙位正常能萌出者,切除龈瓣,消除盲袋;不能正常萌出者治愈后予以拔除。

(三)观察指标 (1)疼痛缓解时间:以患者自觉疼痛缓解时间为准;(2)红肿消退时间:以复诊时检查牙冠周围软组织肿胀消退时间为准。(3)体温恢复正常时间:以  $T > 37.2^{\circ}\text{C}$  为发热,经治疗后体温  $< 37.2^{\circ}\text{C}$  为恢复正常并记录时间。

(四)统计方法及结果 各观察指标用  $\bar{x} \pm s$  表示,以 t 检验行显著性检验,结果见表 1。

人的对照观察,其疼痛缓解,红肿消退,恢复正常体温时间及治愈天数均较对照组明显缩短( $P < 0.01$ ),差异十分显著。说明冠周灵治疗急性冠周炎的临床疗效明显优于碘甘油。

本病多为革兰氏阳性、阴性及厌氧菌混合感染<sup>[2]</sup>。冠周灵中诺氟沙星为喹诺酮类

广谱高效抗生素,能迅速抑制细菌的DNA合成;且对细胞壁有很强的渗透性,因而杀菌作用更强。甲硝唑对厌氧菌感染有显著的抗菌活性;醋酸氟美松具有抗炎、抗过敏作用,降低毛细血管壁和细胞膜的通透性,对减少炎性渗出,减轻水肿效果显著。且本组采用局部治疗,药物浓度高,抗菌活力强,能快速控制急性炎症反应,因而疗效迅速。对照观察表明:冠周灵治疗急性冠周炎具有以下优

点:(1)疗效快、疗程短、效果好。(2)药物配制方法简单,使用方便。(3)无异味,患者乐于接受。(4)无毒副作用,便于临床推广应用。

#### 参考文献

- [1]中国人民解放军总后勤部卫生部主编.临床疾病诊断治愈好转标准.第1版,北京.人民军医出版社,1987:1156  
[2]郑麟蕃,张震康主编.实用口腔科学.第1版,北京.人民卫生出版社,1993:236

## 伊曲康唑对恶性血液病患者并发霉菌感染的临床疗效观察

郭良耀 陈郭君\* 赵小亭

(福建省三明市第一医院血液病研究所 三明 365000)

**关键词** 伊曲康唑;霉菌感染;恶性血液病

伊曲康唑是新型三唑类抗霉菌类广谱抗感染药,我院血研所自1992年1月~1996年12月应用西安扬森制药有限公司生产的伊曲康唑亦称斯皮仁诺(Sporanox)胶囊口服治疗急性白血病(AL)并发霉菌感染18例,慢性粒细胞性白血病(CML)并发霉菌感染4例,非何杰金氏淋巴瘤(NHL)并发霉菌感染6例,多发性骨髓瘤(MM)并发霉菌感染2例共计30例、40例次,近期疗效较为满意,现总结分析如下:

#### 临床资料

一、一般资料 本组30例,男性22例,女性8例,年龄14~62a,中位年龄32.5a,其中急非淋白血病(ANLL)12例、急淋白血病(ALL)6例、非何杰金氏淋巴瘤(NHL)ⅢA型3例、ⅣA型3例、多发性骨髓瘤(MM)2例,以上病例均系住院联合化疗和较长时间应用多种广谱抗生素、肾上腺皮质激素类药物后并发霉菌感染。

二、霉菌感染的种类 本组并发霉菌感染30例、40例次,均系由口腔、痰、尿、阴道、皮肤等部位取材培养2次同种霉菌阳性,其中白色念珠菌24例次,曲霉菌8例次,口腔热带念珠菌6例次,口腔毛霉菌2例次。其中5例系2次同种霉菌感染,感染患者均无肝、肾功能损害,亦无三唑类药物过敏史。

三、治疗方法 本组30例、40例次霉菌感染,除常规给予3%小苏打水嗽口外,给予伊曲康唑胶囊200mg/d,分2次饭后口服,4~5d后作霉菌涂片培养检查,连续3次无检出霉菌为霉菌清除,一疗程4~12d,治疗前后作肝、肾功能检查,均未见异常。

四、疗效评定 凡经伊曲康唑治疗后体温恢复正常,临床症状、体征消失,3次霉菌培养阴性定为有效,否则为无效。

五、治疗效果 本组恶性血液病并发霉菌感染30例、40例次,其中30例次有效,白色念珠菌感染24例次均有效,总有效率75%,白色念珠菌的有效率为100%,曲霉菌有效为4例次,口腔热带念珠菌有效2例次,毛霉菌感染无效。

\* 全军药学情报中心