

口腔溃疡膜的制备与应用

湖北省人民医院药剂科(湖北省武汉市430060) 姜俊勇 林慧珍 尹武华

口腔溃疡是临床上常见病,根据口腔溃疡发病机理和临床局部治疗主要是抗菌、消炎、止痛等特点,我院试制了复方氯霉素口腔溃疡膜,应用于临床,取得了满意的效果,现介绍如下:

处方 氯霉素5g 灭滴灵5g 尿囊素2g 硫酸锌2.5g 盐酸丁卡因0.3g 氢化可的松0.03g 丙烯酸树脂Ⅱ号1g 聚乙烯醇(PVA₀₅₋₈₈)4g 甘油2ml 50%乙醇适量

制备

1. 取处方中甘油、乙醇以外的其它药物研磨、过筛、混匀,置小烧杯中,加入甘油和乙醇,在80—90℃水浴上加热,不停地搅拌,得到均匀的乳白色胶状物。

2. 在涂有适量液体石蜡的玻璃板上倒入胶状物,用两端绕有一定规格细钢丝的玻璃棒使药物成80×100 cm²的膜,于60℃左右烘干至一定程度,取出,在膜的一面涂上由乙基纤维素、硬脂酸、氯化钙组成的乙醇液,然后,烘干、剪成2 cm²膜,分装于无毒的塑料袋中。每块含氯霉素1.25 mg,灭滴灵1.25 mg、尿囊素0.05 mg、硫酸锌0.625 mg、盐酸丁卡因0.625 mg、氢化可的松0.0075 mg。

临床应用

1. 一般资料:

127名患者,男78例,女49例,年龄在5—52岁之间,病种有复发性口疮、创伤性

口腔溃疡、疱疹性口炎、慢性唇炎等。

2. 用法、用量

使用前,经温开水漱口,尽量除去口腔粘液,并拭干病灶部位,将药膜粘合于溃疡处,每次饭后使用,每日三次。

3. 疗效标准

治愈:炎症、疼痛消失、溃疡面愈合。

有效:症状减轻、溃疡面缩小或部分消失。

无效:症状无变化或加重。

4. 疗效

患者用药3天后,127名患者中痊愈108人,占85.1%;有效16例,占12.5%;无效(含1例使用方法不当)3人,占2.4%,总有效率达94.6%。

讨 论

1. 氢化可的松具有抗炎和抑制免疫作用,但无抗菌作用,因此须配合广谱抗生素氯霉素和对厌氧菌特效的灭滴灵来治疗口腔溃疡,尿囊素具有抗菌、抗刺激物和麻醉作用,硫酸锌具有收敛、防腐的功效,两者对伤口溃疡愈合有促进作用,盐酸丁卡因是表面麻醉剂,具有止痛的作用。

2. 聚乙烯醇(PVA)是一种常用的成膜材料,若单一用PVA作成膜材料,由于药膜贴在口腔内是处于唾液的“浸泡”之中,使药膜不易粘附,即使粘附也很快会溶解、脱落造成局部药物浓度降低,降低疗效。本处方中选用PVA与丙烯酸树脂Ⅱ号配合组成成膜材料,这种膜具有调节在粘膜上的吸附

性和溶解缓迟性等特点,粘附效果显著,也不致于溶解、脱落,有利于药物的释放而充分发挥药效。

3. 涂乙基纤维素、硬脂酸、氯化钙的乙醇液所形成的保护层,具有提高对溃疡面的粘附性和延长作用时间的特点,增大了炎症溃疡面的释药效率,提高药膜的治疗效

果。

小 结

临床上应用本膜治疗口腔溃疡和不同原因引起的口腔炎症,对消炎、止痛、促进溃疡面的愈合有明显的效果。而且此膜具有柔软性、口感好、吸附性强、稳定性高、易于贮存、使用方便等特点。