

静滴, 1次/d; 口服甲钴胺胶囊 0.5mg, 3次/d, 外擦喷昔洛韦乳膏, 渗出明显者外喷洁悠神, 2次/d, 7天为一疗程。治疗组在此基础上给予注射用地塞米松磷酸钠针 10mg, 静滴, 1次/d, 连用4天, 4天后改为 5mg, 1次/d, 连用3天后停用。

1.3 疗效评定 通过带状疱疹皮损愈合情况及神经痛恢复时间(3个月随访)评定其治疗效果。皮损愈合情况: 治愈: 疱疹结痂, 脱落, 皮损愈合, 转为正常皮肤; 有效: 疱疹逐渐干涸, 结痂, 皮损恢复70%; 无效: 皮损区好转不明显, 有渗液, 新出疱疹。神经痛恢复情况: 治愈: 皮损区疱疹治愈神经痛随之消失; 有效: 皮损区疱疹治愈后, 神经痛大部分消失, 偶有病变区域神经麻木, 灼痛感, 但在3月随访时所有异常感觉消失; 无效: 皮损区疱疹治愈后, 神经痛缓解不明显, 3个月随访时仍不完全好转, 甚至影响日常生活。总有效率 = 治愈率 + 有效率。

1.4 统计学处理 组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 皮损愈合情况 治疗结束时, 治疗组48例, 治愈45例, 有效3例, 无无效病例, 总有效率100%; 对照组48例, 治愈44例, 有效3例, 无效1例, 总有效率97.9%, 两组总有效率比较  $\chi^2=0.077$ ,  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义。

2.2 神经痛恢复情况 治疗结束时, 治疗组48例, 治愈32例, 有效10例, 无效6例, 3个月后随访, 治愈46例, 无效2例, 治愈率95.8%; 对照组48例, 治愈18例, 有效7例, 无效23例, 3个月后随访, 治愈28例, 无效20例, 治愈率58.3%, 两组比较  $\chi^2=9.553$ ,  $P < 0.01$ , 有非常显著性差异。

2.3 不良反应 两组不良反应相近, 主要是轻度上

腹不适、恶心、头晕, 但均能耐受, 无严重药物不良反应, 无播散性带状疱疹发生或病情加重。

## 3 讨论

带状疱疹后遗神经痛的发病机理, 目前尚不清, 可能与神经组织受到病毒侵犯后, 受累的神经节产生水肿, 变性, 坏死, 纤维化等有关。而糖皮质激素是目前减少炎症介质产生, 抑制炎症反应, 减轻组织水肿最好的药物, 另外, 糖皮质激素能抑制炎症后病变神经毛细血管形成和纤维母细胞的增生, 防止瘢痕形成, 从而有效减轻带状疱疹所致的神经痛<sup>[2]</sup>。目前糖皮质激素应用于带状疱疹尚存在争议, 有学者认为使用糖皮质激素后机体免疫力会下降, 会使病毒扩散, 病情加重。因此在应用糖皮质激素的同时加用溶菌酶肠溶片和小牛血清去蛋白针, 对患者的免疫力会有一定的提升。整个治疗观察期间未见病毒扩散, 病情加重的患者。从疗程结束到3个月随访时两组皮损恢复情况相近, 治疗组总有效率与对照组无差异性, 但神经痛的缓解治疗组有效率95.8%, 对照组有效率58.3%, 治疗组明显优于对照组。在足量、足疗程应用抗病毒药物及适当应用增强免疫力药物的基础上早期应用中, 小剂量的糖皮质激素可使带状疱疹神经痛迅速缓解, 同时能明显减少后遗神经痛发生, 并且在适当应用提高免疫力药物的同时, 不会使皮损扩散, 病情加重。当然, 老年人一般都患有高血压, 糖尿病等慢性病, 在使用糖皮质激素时要权衡利弊再使用, 同时不可盲目加大使用剂量和疗程。

## 参考文献:

- [1] 王侠生, 廖康煌. 杨国亮皮肤病学[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2005: 302.
- [2] 秦凌花, 赵华, 李慧, 等. 老年带状疱疹早期应用糖皮质激素的治疗意义[J]. 临床和实验医学杂志 2010, 5(9): 355-356.

# 洁悠神用于婴幼儿尿布疹疗效观察

万芳, 孙桂红

(红河州滇南中心医院、个旧市人民医院, 云南 红河 661000)

**【摘要】目的** 探讨婴幼儿尿布疹臀部护理新方法。**方法** 将200例尿布疹患儿, 随机分为观察组和对照组。观察组用洁悠神行臀部护理, 对照组用护臀膏行臀部护理, 治疗48小时后评价疗效。**结果** 观察组治疗有效率为98%, 对照组有效率为84%。**结论** 婴幼儿尿布疹采用洁悠神进行臀部护理优于护臀膏, 创面愈合时间缩短, 提高治愈率, 临床效果显著。

**【关键词】** 洁悠神; 尿布疹; 疗效

中图分类号: R751.05; R758.22 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2018.01.085

尿布疹多发生在新生儿及婴幼儿时期, 腹泻患儿发生的可能性更高。尿布疹的临床表现为: 肛门周围或者尿布接触的部位发红、渗出、糜烂<sup>[1]</sup>。患儿由于皮肤出现异常, 引起局部疼痛, 常常会哭闹不安和拒食, 严重影响休息和疾病恢复。

尿布疹的传统护理方法, 在疗效方面一直没有新

的进展, 自从儿科使用长效抗菌材料(洁悠神)后, 根据其作用机理及特性, 我们尝试将洁悠神用于尿布疹患儿的臀部护理, 取得满意效果, 现报告如下。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 将2015年4月~2017年4月收治的尿布疹患儿200例, 年龄0天~3岁, 男120例, 女

**【收稿日期】** 2017-12-08

80例。随机分为观察组和对照组各100例,两组间性别、病程、症状等方面无统计学差异,具有可比性。

1.2 方法 对照组:清洁臀部皮肤,涂抹护臀膏或紫草油,3次/d,疗程3天。观察组在彻底清洗创面后采用洁悠神喷洒,根据皮肤情况增加使用频次,①轻度尿布疹:患儿会阴、肛门周围及臀部、大腿外侧皮肤发红。清洁皮肤后喷洒洁悠神,在距离皮肤约15cm处均匀喷洒5喷/次,约0.5ml,(2~3)次/d,疗程2天;②中度尿布疹:渗出液逐渐增多,表皮脱落形成浅表溃疡,伴有红斑、丘疹。增加洁悠神频次,(3~4)次/d,配合肛周吹氧,2次/d,疗程3天;③重度尿布疹:溃疡加深,皮疹增多,细菌易繁殖造成局部感染,严重时引起败血症。患儿俯卧位或侧卧位,暴露臀部皮肤,洁悠神喷洒(5~6)次/d,肛周氧疗4

次/d,疗程3天。

1.3 观察方法 观察两组的临床疗效及痊愈时间。责任班与夜班护士每日进行2次床旁交接班,查看尿布疹患儿皮肤变化情况并记录。主班护士每周统计尿布疹患儿治愈天数。

1.4 疗效评价指标 显效:用药48小时后创面缩小1/3,局部皮肤干燥;有效:用药72小时后创面缩小1/2,皮疹消散,皮肤干燥;无效:未达到上述效果,总有效率为显效率与有效率之和。

## 2 结果

观察组100例,显效70例,有效28例,无效2例,总有效率98.0%;对照组100例,显效48例,有效36例,无效16例,总有效率84.0%,总有效率比较 $\chi^2 = 5.982$ ,  $P < 0.05$ ,观察组疗效优于对照组(见图1)。



图1 典型病例照片

## 3 讨论

婴幼儿皮肤娇嫩,尿液及粪便中多种物质持续刺激皮肤,容易发生尿布疹,严重者可发生败血症。洁悠神兼具“物理抗菌”和“隐形敷料”双重作用,可很好地隔离和保护创面<sup>[2]</sup>,用于婴幼儿尿布疹可达到物理式杀灭病原微生物和广谱抗菌作用,缩短创面愈合时间,提高尿布疹治愈效果,洁悠神操作方法简

单、实用性强、值得推广。

### 参考文献:

- [1] 寇艳、太荣芬. 长效抗菌材料联合赛肤润防治成人尿布皮炎的效果观察[J]. 皮肤病与性病, 2016, 38(5): 370-371.
- [2] 朱叶、傅晶晶、黄海. 长效抗菌材料治疗新生儿皮疹的疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2016, 38(5): 360-362.

## 护理干预在红臀患儿中的作用

杨亚娟, 靳宁

(漯河市第二人民医院儿童重症监护室, 河南 漯河 462000)

**【摘要】目的** 探讨护理干预在红臀护理中的作用。**方法** 选取本院2016年4月~2017年4月出生的新生儿82例作为样本,将其分为护理组与对照组。对照组采用常规方法护理(给予爽身粉),护理组给予凡士林软膏涂抹。**结果** 护理组1级红臀发生率2.44%、护理满意度97.56%;对照组1级红臀发生率7.32%、护理满意度97.56%。组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 采用凡士林软膏对新生儿加以护理,可有效降低红臀的发病率,提高新生儿的健康水平。

**【关键词】** 红臀;爽身粉;凡士林软膏

中图分类号: R473.72; R758.22 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2018.01.086

红臀为新生儿的常见病,又称尿布疹或尿布皮炎。如未及时给予护理,容易导致臀部局部糜烂或破损,严重甚至容易引发败血症,对新生儿健康的影响严重。为提高新生儿的健康水平,本次以我院收治的82例新生儿为样本,观察了红臀患儿的护理干预方

法的效果,总结如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院2016年4月~2017年4月出生的新生儿中,随机选取82例作为样本,根据护理方法的不同,将其分为护理组与对照组。

**【收稿日期】** 2017-12-15