

阳性率,分析血清 sIgE 阳性者过敏原分布情况。

1.4 统计学分析 数据统计分析使用 SPSS 19.0 软件,计数资料用 n 、% 表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同总 IgE 分级患者血清 sIgE 阳性率对比 总 IgE 2 级者血清 sIgE 阳性率显著高于总 IgE 1 级者,总 IgE 3 级者血清 sIgE 阳性率显著高于总 IgE 1 级、2 级者,差异显著 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 不同总 IgE 分级患者血清 sIgE 阳性率对比 (n , %)

| 总 IgE 分级 | sIgE 阳性 | sIgE 阴性 |
|------------------|------------------------|------------------------|
| 1 级 ($n=921$) | 230 (24.97) | 691 (75.03) |
| 2 级 ($n=225$) | 91 (40.44) Δ | 134 (59.56) Δ |
| 3 级 ($n=1322$) | 802 (60.67) Δ^* | 520 (39.33) Δ^* |
| 合计 ($n=2468$) | 1123 (45.50) | 1345 (54.50) |

注:与 1 级对比, $\Delta P < 0.05$,与 2 级对比, $^*P < 0.05$ 。

2.2 血清 sIgE 阳性者过敏原分布情况 1123 例血清 sIgE 阳性者中单纯吸入性过敏原阳性者 602 例,单纯食入性过敏原阳性者 156 例,吸入性和食入性过敏原同时阳性者 365 例。其中吸入性过敏原前三位为户尘螨/粉尘螨、霉菌混合物、猫毛皮屑,食入性过敏原前三位为牛奶、海鱼/海蟹、海虾,见表 2。

表 2 血清 sIgE 阳性者过敏原分布情况 (n , %)

| 吸入性过敏原 | sIgE 阳性 | 食入性过敏原 | sIgE 阳性 |
|------------|-------------|--------|-------------|
| 蒿属花粉 | 47 (4.19) | 鸡蛋 | 32 (2.85) |
| 户尘螨/粉尘螨 | 424 (37.76) | 牛奶 | 88 (7.84) |
| 猫毛皮屑 | 80 (7.12) | 花生 | 70 (6.23) |
| 狗毛皮屑 | 69 (6.14) | 大豆 | 19 (1.69) |
| 霉菌混合物 | 130 (11.58) | 腰果 | 22 (1.96) |
| 蟑螂 | 79 (7.03) | 牛肉 | 31 (2.76) |
| 豚草花粉 | 41 (3.65) | 芒果 | 29 (2.58) |
| 葎草花粉 | 51 (4.54) | 菠萝 | 19 (1.69) |
| 杨树/柳树/榆树花粉 | 46 (4.10) | 海虾 | 71 (6.32) |
| 合计 | 967 (86.11) | 贝 | 54 (4.81) |
| | | 海鱼/海蟹 | 86 (7.66) |
| | | 合计 | 521 (46.39) |

3 讨论

过敏性皮肤病也叫变态反应性皮肤病,患者以

接触过敏原后皮肤出现过敏反应、变态反应为典型表现,严重影响其生活质量,严重时甚至威胁生命安全^[3]。因此,过敏性皮肤病的临床防治工作也备受人们关注。本研究即对本地区 2468 例过敏性皮肤病患者的过敏原检测情况进行分析,结果发现总 IgE 分级越高者血清 sIgE 阳性率越高,尤其是总 IgE 3 级者血清 sIgE 阳性率高达 60.67%。进一步分析过敏原情况发现,1123 例血清 sIgE 阳性者中单纯吸入性过敏原阳性者 602 例,单纯食入性过敏原阳性者 156 例,吸入性和食入性过敏原同时阳性者 365 例。可见吸入性过敏原为主要过敏原,且很大部分患者同时对两种过敏原过敏。另外,在吸入性过敏原中前三位为户尘螨/粉尘螨、霉菌混合物、猫毛皮屑,在食入性过敏原中前三位为牛奶、海鱼/海蟹、海虾。提示临床医师要针对此情况叮嘱患者注意保持家庭居住环境洁净卫生、经常通风、勤晒被褥、减少与猫狗接触,同时日常饮食要注意控制,避免使用致敏性食物,尤其是海鲜^[4]。

户尘螨/粉尘螨居于吸入性过敏原首位,患者需要注意卫生,注意室内通风,而且还要经常打扫卫生,保持居住环境干净。患者在饮食方面,要避免食用刺激性食物,不要太甜、太咸、辣、酸等食物,减少过敏情况的发生。牛奶、海鱼/海蟹、海虾等是食入性过敏原的主要因素,患者在饮食方面,则需要合理饮食,减少过敏性食物的摄入,从而避免过敏情况的发生。过敏并不可怕,日常做好防护措施,积极预防,减少过敏情况的发生,是切实可行的。

综上所述,本地区过敏性皮肤病患者过敏原以吸入性过敏原为主,主要致敏物为户尘螨/粉尘螨、霉菌混合物、猫毛皮屑。

参考文献:

- [1] 薛呈毅,范松燕,薛桃龙. 2468 例过敏性皮肤病患者过敏原检测结果分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2017,33(11):680-682.
- [2] 孔维萍,唐的木,汪凯凡,等. 马鞍山地区 1579 例过敏性皮肤病过敏原检测结果分析[J]. 安徽医学, 2018,39(11):1379-1381.
- [3] 孙宁. 过敏性皮肤病患者血清食入和吸入性过敏原特异性分析[J]. 中国继续医学教育, 2018,10(28):81-82.
- [4] 陈丽莉,李雪飞,马丽娜,等. 承德地区常见过敏性疾病过敏原检测结果分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2018,17(1):27-29.

长效抗菌材料(洁悠神)治疗婴幼儿尿布皮炎疗效观察

杨琼

(云南省禄丰县人民医院皮肤科,云南 禄丰 651200)

【摘要】目的 观察长效抗菌材料(洁悠神)治疗婴幼儿尿布皮炎的效果。**方法** 80 例尿布皮炎患儿随机分成观察组 46 例,对照组 34 例,对照组患处涂复方紫草油,观察组患处喷洒长效抗菌材料。两组疗程均为 1 周,比较两组治疗有效率、痊愈病例皮疹消失及糜烂溃疡愈合时间。**结果** 观察组总有效率 88.71%,显著高于对照组的 67.24%, $P < 0.01$ 。观察组痊愈病例皮疹消退时间为

【收稿日期】 2019-08-07

3.66天,显著短于对照组的4.58天, $P < 0.01$;观察组糜烂溃疡愈合时间为4.45天,短于对照组的5.26天, $P < 0.05$ 。结论 长效抗菌材料治疗婴幼儿尿布皮炎效果良好,操作方便,值得推广。

【关键词】 长效抗菌材料;尿布性皮炎;治疗;效果

中图分类号: R751.05; R758.22 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2019.06.037

尿布皮炎又称尿布疹或婴儿红臀,是指尿布区域发生的局限性皮肤炎症。主要由于局部皮肤长时间受尿液、粪便刺激,加上细菌、真菌感染所产生的局部性炎症。该病系皮肤科及新生儿科常见疾病,患儿常因皮炎部位的瘙痒、干燥不适而烦躁不安,严重影响患儿的睡眠和日常生活,增加患儿的痛苦和家庭经济负担,同时需投入大量的时间护理,更是困扰家属的问题,特别是年青父母。故探索有效的药物及治疗方法及早治愈尿布皮炎具有重大临床意义。我科2016年10月至2018年12月应用长效抗菌材料治疗婴幼儿尿布皮炎取得良好效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择对象为我院皮肤科2016年10月至2018年12月门诊就诊患儿共80例,其中男孩46例,女孩34例。年龄1至24个月,平均8.26月,患儿皮损位于尿布覆盖区域,其中红斑、丘疹56例,脓疱、糜烂24例。随机分成对照组34例,治疗组46例,两组性别、年龄、原发病、皮损情况,疾病分型差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组病例均予选择干爽型尿裤、勤换尿布。对照组给予外擦氧化锌软膏、复方紫草油。观察组给予喷洒长效抗菌材料(商品名:洁悠神,国械注准2016第3640807号)先用温开水或生理盐水清洗局部粪污或分泌物并擦干,离皮损15cm左右用手按压喷头2至7次至雾状液体喷出。将本品均匀覆盖创面,每8h喷洒1次。两组疗程均为6天,比较两组治疗有效率,痊愈病例皮疹消失及糜烂愈合时间。

1.3 疗效判断 痊愈:皮疹消失,皮肤糜烂愈合;显效:皮损减轻50%以上;有效:皮损减轻30%至50%之间;无效:皮损减轻30%以下或加重,总有效率为痊愈率加显效率之和。

1.4 统计学处理 采用SPSS 13.0统计学软件进行处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗有效率比较 观察组42例,痊愈30例,显效6例,有效2例,无效4例,总有效率88.71%;对照组38例,痊愈22例,显效4例,有效2例,无效10例,总有效率67.24%。观察组疗效优于对照组,两组总有效率比较 $\chi^2=7.831$, $P < 0.01$ 。

2.2 两组痊愈病例皮损消失时间比较 观察组痊

愈30例、皮疹消退时间为3.66天,对照组痊愈22例,皮疹消退时间为4.58天,两组比较, $t=2.853$, $P < 0.05$ 。观察组痊愈病例中12例为糜烂,愈合时间为4.45天,对照组病例中有11例为糜烂,愈合时间为5.26天,两组比较, $t=2.235$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

婴幼儿皮肤薄嫩,表皮和真皮之间的结构不紧密,表皮角质发育不完全,抵抗力低,受潮、受湿刺激易产生局部炎症,出现局部皮肤潮红、脱皮、糜烂等,易继发细菌或真菌感染。婴幼儿便溺不会诉说,如果局部长时间受粪便、尿液浸泡、粪便中的细菌会分解尿液中的尿素,产生大量的氨,使局部的湿度、温度升高、pH值升高,加上反复摩擦而致尿布皮炎。尤其是腹泻时粪便中含有较多的脂肪酸,可诱发和加重该病。局部炎症严重,皮肤完整性受损可继发细菌和真菌感染,如果患儿营养状态较差,存在营养不良、佝偻病、缺铁性贫血、维生素缺乏等,更易发生本病。

对于婴幼儿尿布皮炎的治疗,除全身支持治疗,改善营养状况,局部勤换尿布,多晒日光或用灯光照射,使局部干燥外,可选用各种外用药物,包括撒爽身粉、氧化锌软膏、复方紫草油等,我们应用长效抗菌材料(洁悠神)局部喷洒。该药为淡黄色液体,其成份是含量1%~3%的有机硅酸季铵盐,它在皮肤表面形成正电荷网状膜,对带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物极具强力吸附作用,使病原微生物与赖以生存的酶不能结合而窒息死亡,达到抗菌作用^[1]。该药通过静电力作用达到杀灭或抵制病原微生物,不会产生耐药性^[2]。同时它喷洒后形成一层保护膜,相当于隐形纱布,阻隔粪便分泌物对皮肤的刺激,促进创面恢复^[3]。我们通过临床观察,应用长效抗菌材料治疗婴幼儿尿布皮炎效果良好,明显缩短病程,提高治愈率,且未见明显副作用。该操作简单方便,减轻护理人员工作量,减轻患儿痛苦及家属的经济负担,值得临床推广应用。

参考文献:

[1]符义富,傅尧,游丽萍,等.洁悠神长效抗菌敷料作用的临床细菌学研究[J].国际医药卫生导报,2009,15(19):96-97.
 [2]陈传俊,于益鹏,孙少梅,等.“皮肤物理抗菌膜”与常用抗生素对临床耐药菌株药敏情况的比较研究[J].皮肤病与性病,2011,33(3):129.
 [3]段体德,王继华,杨焕南,等.皮肤物理抗菌膜(洁悠神)与创面处理[J].皮肤病与性病,2010,32(4):12-15.