

长效抗菌材料配合湿敷治疗急性阴囊湿疹疗效观察

温婷祺

(福建医科大学附属三明市第一医院皮肤科 365000)

【摘要】目的探讨湿敷联合长效抗菌材料(洁悠神)治疗急性阴囊湿疹伴有糜烂,渗出皮损的疗效观察。方法将56例急性阴囊湿疹伴有糜烂,渗出皮损的病人随机分两组,在常规治疗护理的基础上,治疗组采用乳酸依沙吡啶溶液湿敷患处。观察组采用乳酸依沙吡啶溶液湿敷患处后配合使用长效抗菌材料均匀地喷洒与皮损处,共治疗2个疗程,结果治疗组总有效率的明显高于对照组,具有统计学意义($p < 0.05$)。结论在治疗急性湿疹伴有糜烂,渗出皮损时湿敷后配合使用长效抗菌材料(洁悠神)联合治疗,提高疗效,缩短病程。

【中图分类号】R697+2**【文献标识码】**B**【文章编号】**2095—8439(2020)6—0054—01

急性阴囊湿疹是皮肤科常见病,是由多种内外因素引起的表皮及真皮浅层的(~)症状性皮肤病。发病机制与多种内外因素相关作用密切相关,皮损常累及肛门周围少数延至阴茎,急性阴囊湿疹由于生理结构位置等因素若不及时有效的治疗可转为慢性病变,反复发作,影响生活质量,令患者苦不堪言。因此,有效快速治疗和减少复发是治疗急性湿疹的关键。我科自2016年1月至2018年12月使用依沙吡啶溶液湿敷联合长效抗菌材料(洁悠神)治疗急性湿疹,取得满意疗效。

1 资料与方法

1.1 研究病例:本组资料56例患者均为我院2016年1月至2018年12月就诊的门诊确诊病例。入选标准:所有患者自愿配合治疗,血压正常,无药物过敏史。发病以来均未使用抗组胺药及皮质类固醇的激素治疗。患者年龄最小14岁,最大72岁。病程最短3天,最长10天,平均4.4天。随机分为治疗组与对照组,每组28例,两组在年龄,病程,临床表现等比较无差异性。

1.2 临床表现

诊断符合急性湿疹标准:起病较为迅速,阴囊皮肤弥漫性浸润性红斑,其上出现针尖至粟米粒大丘疹,石疱疹,水疱,经搔抓或摩擦后出丘疹,水疱破裂,露出大片糜烂渗出面,有淡黄色渗液,部分凝结成淡黄色痂,伴有剧烈瘙痒饮食辛辣食物,饮酒过度,洗澡后皮损加重。

1.3 清除标准

<1> 对长效抗菌材料(洁悠神),乳酸依沙吡啶溶液过敏者

<2> 排除急、慢性疾病,有严重,心,肝,肾功能不全者

<3> 排除皮肤真菌感染

1.4 治疗方法

向两组患者说明疾病性质,转归,即对身体的影响,对治疗方法的疗效及可能出现的不良反应。治疗时,两组均口服抗组胺药依巴斯汀10mg,每日1次,对照组采用乳酸依沙吡啶溶液湿敷,方法将纱布用乳酸依沙吡啶浸湿后敷于患处;日2次,每次15分钟。皮损严重时增加湿敷次数,治疗组,可采用乳酸依沙吡啶溶液湿敷后,将长效抗菌材料(洁悠神)均匀喷洒于糜烂,渗出创面,每天2次,5天为一个疗程,治疗2疗程观察疗效。

1.5 注意事项

勿过度洗烫禁用肥皂,沐浴液,宜穿棉质宽松,衣裤,潮湿时及时更换,以免刺激皮肤,保持愉快心情,充分睡眠。

1.6 疗效与判断标准

主要观察患者症状,体征,皮损变化,3个指标,既症状(瘙痒程度)体征(红斑,丘

疹,石疱疹,水泡疹)皮损变化(面积扩大,缩小程度),疗效采用积分法,每个指标按4级评分法进行评估,既0=无,1=轻度,2=中度,3=重度,进行客观评价,判断标准,具体为积分减少90%以上为治愈,减少60%-90%为显效,减少20%-60%为好转,减少20%以下或无明显改善为无效,总有效率为(治愈例数+显效例数+好转例数)/总例数*100%

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	有效率 %
治疗组	28	16	11	1	0	100%
对照组	28	12	11	4	1	82.14%

经 χ^2 检验,治疗组与对照组临床疗效比较 $p < 0.05$

3 讨论

急性阴囊湿疹在皮肤科临床工作中属常见病,它是可影响人的健康和生活质量的疾病,现代医学认为其病周转为复杂,属于变态反应性疾病,此病中不可忽视的是细菌和真菌感染因素,有报道报道急性阴囊湿疹,渗出糜烂皮损中微生物检出率明显高于正常皮肤的微生物检出率,主要为金黄色葡萄球菌,还有为马拉色菌,阴囊皮肤潮湿,湿疹更易于细菌真菌的生长,而长效抗菌材料(洁悠神)能够抑制细菌达到抗菌目的,原因是在于喷洒长效抗菌材料在皮肤表面形成正电荷膜“正电荷膜”强力吸附中和带负电的病原微生物(细菌,真菌)病原微生物在“正电荷膜”无法与外界交换而窒息死亡,起到物理抗菌作用。当产品水溶性制剂喷洒于皮肤,黏着后很快固化,行成分子级隐形抗菌材料,以化学键方式与体表牢固连接,因此具有长时效抗菌性。因此,长效抗菌材料配合湿敷对急性阴囊湿疹有了肯定的治疗效果,且不良反应少,患者依从性好,值得临床推广。

参考文献

- [1] 洁悠神配合湿敷治疗急性湿疹渗出创面的效果,唐卫明,《齐鲁医学杂志》2014(2)
- [2] 三联疗法治疗阴囊湿疹疗效观察,李奇骏等,《中华医学会全科全国皮肤性病学术会》2012
- [3] 中西医结合治疗阴囊湿疹疗效和生活质量观察,杨东等《中华中医药学会男科学术大会》2011
- [4] 《皮肤病药物治疗学》,靳培英等

益生菌在佐治婴儿鹅口疮中的作用探讨

滕娟

(河北省黄骅市黄骅镇卫生院 061100)

【摘要】目的:探讨益生菌在佐治婴儿鹅口疮中的作用。方法:选择2018年5月至2019年10月在我院门诊复诊的58例鹅口疮患儿,随机分为治疗组和对照组,比较治疗效果。结果:治疗组的治疗有效率高于对照组($P < 0.05$)。结论:益生菌在佐治婴儿鹅口疮中的作用显著,可推广。

【关键词】婴儿鹅口疮;益生菌;临床症状**【中图分类号】**R753.1**【文献标识码】**B**【文章编号】**2095—8439(2020)6—0054—02

鹅口疮为儿童口腔常见的一种疾病,发病后可在口腔黏膜表面形成白色斑膜。鹅口疮治疗不及时,可侵袭咽喉,导致呼吸困难,也可引起其他细菌感染,引发败血症。鹅口疮的治疗以药物治疗为主,配合补充营养,可显著改善临床症状,促进康复。常用的治疗药物有冰硼油、制霉菌素混悬剂等外涂药物,也可使用弱碱性溶液如2%-5%碳酸氢钠擦拭^[1]。但临床实践发现,单独使用外涂药物治疗周期较长,且治疗后疾病易复发。因此,为缩短治疗周期,降低疾病复发率,本文探讨了益生菌在佐治婴儿鹅口疮中的作用,现报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

经医学伦理委员会批准,选择2018年5月至2019年10月在我院门诊复诊的58

例鹅口疮患儿,随机分为治疗组和对照组,每组29例。男25例,女33例,月龄1~8(3.74±1.78)个月。病程2~9(4.32±1.14)d。喂养方式:纯母乳喂养20例,人工喂养10例,混合喂养28例。所有患儿均符合鹅口疮临床诊断标准,家属均签署知情同意书。排除肝肾等重要器官功能障碍者,排除自身免疫障碍者,排除中途退出者,排除药物过敏者。两组患儿自然资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患儿均给予3%碳酸氢钠擦拭口腔内患处,2~3次/d。同时给予制霉菌素(厂家:山东鲁抗医药股份有限公司;批准文号:国药准字H37022917;规格:50万U*100片),将1片本品研磨成粉后,与适量鱼肝油滴剂混合,使药物浓度为10U/kg,涂抹于疮面黏膜,3次/d。对照组不再给予其他治疗手段。在此基础上,治疗组加用