

# 传统包敷削修法联合洁悠神长效抗菌材料治疗甲真菌病疗效观察

杨江华, 张兴来

(江川区疾病预防控制中心, 云南 玉溪 652600)

**【摘要】目的** 观察传统包敷削修法联合长效抗菌材料治疗甲真菌病的临床效果。**方法** 采用随机对照单盲临床试验。将收集的320例甲真菌病患者随机分为两组, 观察组160例采用传统包敷削修法联合长效抗菌材料治疗, 对照组160例单纯应用传统包敷削修法, 治疗周期8个月。**结果** 观察组治疗总有效率98.75%, 对照组治疗总有效率91.25%, 观察组疗效明显优于对照组, 差异具有统计学意义。**结论** 传统包敷削修法联合长效抗菌材料治疗甲真菌病的方法具有操作简单、治疗效果好、无不良反应、治愈后不易复发、治疗依从性高等优势, 适应于广大人群。

**【关键词】** 甲癣; 长效抗菌剂; 传统包敷削修法

中图分类号: R751.05; R758.4 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2020.03.056

甲真菌病(甲癣)是指由皮肤癣菌、酵母菌和非皮肤癣菌性霉菌侵犯甲板和甲床所致的病变<sup>[1]</sup>。是皮肤科临床最为常见的疾病, 其患病率约占所有甲疾病的50%和所有皮肤感染的10%<sup>[2]</sup>。目前治疗甲癣的方法较多, 口服伊伊曲康唑和盐酸特比萘芬等抗真菌药物疗效较好, 因其不良反应较大, 不适用于所有人群。而外用药物由于甲板的特殊解剖结构特点、药物难以渗透、治疗疗程长、复发率高, 患者治疗依从性低, 治疗效果也不令人满意。本研究采用传统包敷削修法联合长效抗菌材料(洁悠神, 南京神奇科技开发有限公司)对160例甲癣患者进行治疗, 取得了较为满意的疗效, 现报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 临床资料** 2017年1月至2019年12月收集符合诊断标准的甲癣患者320例, 按诊疗顺序随机分为观察组与对照组。观察组160例, 男76例, 女84例, 年龄(18~65)岁, 平均年龄46岁; 对照组160例, 男72例, 女88例, 年龄(18~67)岁, 平均年龄43岁。两组一般资料比较无统计学意义, 具有可比性。入选标准: ①具有典型的甲癣临床表现, 真菌直接镜检阳性; ②6个月内未曾接受过系统抗真菌药物治疗; ③1个月内未曾接受过抗真菌外用药物治疗; ④按要求签署知情同意书并接受治疗与自愿接受随访者。排除标准: 未按要求配合治疗与随访或者中途改用其他方法治疗者。

**1.2 方法** 传统包敷削修法具体操作要求: 病甲用40%尿素软膏塑料薄膜包封48小时后, 酒精消毒病甲(2~3)次, 一次性专业修甲刀削除病甲病变表面坏死组织, 暴露甲床, 尽可能去除大部分病甲, 以不出血、不痛为度, 1次/周, 疗程8个月。观察组传统包敷联合长效抗菌材料治疗, 在传统包敷1次/周的基础上, 联合长效抗菌材料喷洒患甲2次/d, 同时喷洒鞋袜1次/d; 对照组单纯应用传统包敷削修法治疗。

**1.3 疗效判定标准** 痊愈: 病甲完全消失脱落, 新生甲板光滑平整, 色泽明亮; 显效: 病甲大面积消退50%~90%, 病甲面比原甲平洁; 好转: 病甲消退25%~49%; 无效: 病甲消退<25%。

**1.4 真菌学疗效标准** 痊愈: 治疗结束后真菌学直接镜检1次/周, 连续检查4次为阴性; 无效: 真菌学直接镜检出现阳性。临床有效率=(痊愈例数+显效例数+好转例数)/总例数×100%。

**1.5 统计分析** 数据采用SPSS 19.0统计软件进行统计分析。两组总有效率的比较采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 疗效观察** 观察组痊愈37例, 显效91例, 好转30例, 无效2例, 总有效率为98.75% (158/160); 对照组痊愈23例, 显效81例, 好转42例, 无效14例, 总有效率为91.25% (146/160)。观察组总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义( $\chi^2=12.59$ ,  $P < 0.01$ )。

**2.2 不良反应** 治疗中及疗后随访一个月内, 患者未出现明显不良反应, 专业修甲刀削除病甲病变表面坏死组织后未见1例感染; 18例患者40%尿素软膏塑料薄膜包封24小时后, 甲周围皮肤有轻度烧灼感, 两日后恢复正常。由于随访时间短, 在痊愈的病例中尚未发现复发病例。

## 3 讨论

甲真菌病(甲癣)是皮肤病中的常见病、多发病, 由浅部真菌感染引起, 不仅影响生活劳动和社会交往, 也是部分皮肤真菌病与妇科疾病的传染源。常用有效治疗方法为局部应用抗真菌药、口服伊伊曲康唑和盐酸特比萘芬等抗真菌药、激光等, 虽然疗效较好, 但因其不良反应, 不适用于所有人群, 而外用药物由于甲板的特殊解剖结构特点、药物难以渗透、治疗疗程长、复发率高等因素, 也存在一定的局限性。

传统包敷削修法以40%尿素软膏封包能使蛋白质溶解、变性, 促使病甲软化, 软化后的病甲更容易削修清除, 削修的病甲表面坏死组织被清除、削薄更有利于药物的渗透与吸收。长效抗菌材料属于一种新型长效广谱抗菌剂, 能在皮肤表面形成一层稳定的带正电荷的网状膜, 对带负电荷的细菌、真菌、病毒等微生物都有很强的吸附作用, 致使病原体与赖以生存的呼吸酶不能结合而窒息死亡, 同时利用电位差将病原微生物“电死”, 起到广谱杀菌和抗菌作用。长

效抗菌材料属物理抗菌材料,能有效避免耐药菌的产生,且抑菌持续时间长,无需涂抹,无副作用,使用方便<sup>[2]</sup>。本疗法在包敷削修法清除病变坏死组织的基础上,配合长效抗菌材料喷洒,保证了创面的清洁无菌,促进创面愈合,提高了治疗效果。

综上所述,传统包敷削修法联合长效抗菌材料喷洒型治疗甲真菌病,具有操作简单、治疗效果好、无

不良反应、治愈后不易复发、治疗依从性高等优势,适用于广大人群,可供临床皮肤科医生参考应用。

#### 参考文献:

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第3版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009.
- [2] 于云霞, 曹颖. 长效抗菌材料治疗腹膜透析患者伴甲癣 23 例临床观察[J]. 皮肤病与性病, 2016,38(6):456.

## 葡萄球菌皮肤烫伤样综合征患者临床护理方法及满意度分析

皇玉莲, 张锦波, 薛莹莹

(郑州大学附属儿童医院 / 河南省儿童医院 / 郑州儿童医院, 河南 郑州 450000)

**【摘要】目的** 观察葡萄球菌皮肤烫伤样综合征患者临床护理方法及患者满意度。**方法** 选取2017年1月~2018年12月期间本院收治的葡萄球菌皮肤烫伤样综合征住院患者90例,按照随机数字表法分为对照组( $n=45$ )与观察组( $n=45$ )。对照组予以常规护理干预,观察组实施综合护理干预。对比两组护理效果及患者对护理满意程度。**结果** 观察组、对照组总有效率分别为77.78%、57.78%, $P < 0.05$ 。观察组、对照组满意度分别为100.00%、84.44%, $P < 0.05$ 。**结论** 对葡萄球菌皮肤烫伤样综合征患者开展综合护理干预,有助于提升临床疗效,促使患者康复,同时有利于提升患者对临床护理工作的满意度,维护良好的医患关系。

**【关键词】** 葡萄球菌皮肤烫伤样综合征;疗效;满意度;综合护理干预;康复;价值

中图分类号: R473.72; R753.2 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2020.03.057

葡萄球菌皮肤烫伤样综合征,也称为新生儿剥脱性皮炎或葡萄球菌性中毒性表皮坏死松解症<sup>[1]</sup>。临床特征为全身泛发性暗红色、红斑,可见表皮起皱,伴有大片表皮剥脱、皮肤触痛以及松弛性大疱。多发于婴幼儿阶段,是婴幼儿常见的感染性疾病,具有起病急、易误诊等特点,严重时甚至会导致死亡。相关研究提示<sup>[2]</sup>,葡萄球菌皮肤烫伤样综合征配合护理干预有助于提高临床疗效。因此,临床予以有效治疗外,还需配合相关护理干预,对促进患者康复具有十分重要的意义,详细报告如下。

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取2017年1月~2018年12月期间本院收治的葡萄球菌皮肤烫伤样综合征住院患者90例,根据随机数字表法分为对照组与观察组,均为45例。其中对照组男20例、女25例,年龄(6~17)个月,平均(8.59±3.44)个月;观察组男18例,女27例,年龄(6~18)个月,平均(8.68±3.51)个月。2组患儿年龄、性别对比均无显著性差异( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组:实施常规护理,严密监测患儿生命体征变化,预防病情恶化;耐心叮嘱患儿家属注意事项,针对不配合护理的患者,了解其兴趣爱好,可播放动画片、动漫电影等转移患儿对皮肤疼痛的注意力。观察组:接受综合护理干预:①提供舒适环境:确保病房内空气清新,每日通风时间为(15~30)min,2次/d,避免对流风;室内温度控制在(22~26)℃为宜,根据当天天气适时调整;室内湿度控制在50%~60%为宜,天气干燥时可使用加湿器;由于疾病特殊性,患儿皮肤红肿、脱

皮、糜烂,为预防皮肤出现继发性感染,要及时更换污染后床单,确保清洁、干燥。②重视病情变化:观察患儿生命体征,监测是否出现发热或其他临床症状,并做好纪录,患儿体温在(37.5~38.5)℃,应采取物理降温,如头枕冰袋、额头冷敷或使用温热水擦浴等;不得使用乙醇擦浴,由于患儿皮肤稚嫩,乙醇擦浴会阻塞汗腺,不利于散热;如患儿体温超过38.5℃,根据医嘱予以药物降温,预防高热惊厥,服用散热剂后,叮嘱家属让患儿多喝水,避免大量发汗后出现虚脱的情况。③眼部护理:可使用0.9% NaCl溶液冲洗眼部,2次/d;使用氯霉素眼药水滴眼,(2~3)次/d;眼睑周围皮肤使用无菌棉签擦拭金霉素眼膏;若患儿晨起双眼无法睁开,使用无菌棉签沾温开水擦拭眼部分泌物,预防眼睑粘连。④皮肤护理:观察患儿创面脓液渗出程度,使用莫匹罗星软膏外涂,起到消炎、杀菌之效;湿润烧伤膏外涂,具有止痛生肌、清热解毒的作用;处理烫伤样水疱,可使用0.1%安多福消毒液消毒水疱部位,使用针头将水疱刺破,用棉签将水疱轻轻按压,排出液体;定期给患儿修剪指甲,预防抓痒;不得使用手撕下未脱落的皮肤,应让其自行脱落,预防继发感染。⑤心理护理:由于小儿患者较为特殊,患儿感觉不适会哭闹,加之年龄尚小,存在语言沟通障碍,无法配合治疗,护理人员要多些耐心,分散其注意力,缓解患儿的不安情绪,及时向患儿父母解释,稳定家属情绪,争取家属的配合。⑥饮食护理:对于患儿皮肤创面渗出液较多,根据医嘱予以补液支持;婴儿提倡母乳喂养,乳汁中蛋白质、脂肪及碳水化合物等物质较多;

【收稿日期】2019-05-05

万方数据