

doi:10.3969/j.issn.1672-6375.2021.05.025

莫匹罗星治疗脓疱疹

田军新,郑云云,李 普

(白银市第二人民医院,甘肃 白银 730900)

摘要:目的:分析和对比莫匹罗星与金霉素治疗儿童脓疱疹的临床效果,为脓疱疹患儿找到一种高效的治疗方案。方法:选择60例在我院接受治疗的脓疱疹患儿作为研究对象,患儿最早收治时间为2019年1月,最晚为2020年1月,入组后,采用随机双盲法对其进行分组,分为研究组和对照组,两组例数均为30例,研究组采用莫匹罗星治疗,对照组采用金霉素治疗,对比两组患儿脓疱疹消退时间、皮损愈合时间、住院时间、治疗期间的不良反应发生率及治疗总有效率。结果:研究组患儿脓疱疹消退时间(1.09 ± 0.43)d、皮损愈合时间(3.58 ± 1.12)d、住院时间(5.68 ± 1.34)d均显著短于对照组(4.64 ± 1.02)d、(6.27 ± 1.34)d、(7.55 ± 1.69)d,研究组患儿治疗总有效率(97%)显著高于对照组(80%),两组对比具有统计学意义($P < 0.05$);研究组、对照组患儿治疗期间的不良反应发生率分别为7%、10%,对比无统计学意义($P > 0.05$)。结论:对脓疱疹患儿采用莫匹罗星治疗,可取得良好的治疗效果,不仅能促进患儿脓疱疹消退和皮损愈合,还能缩短患儿整体预后周期,且不良反应发生率较低,因此,其是一种安全、高效的治疗方案。

关键词:莫匹罗星;金霉素;脓疱疹

中图分类号:R753.1

文献标志码:A

脓疱疹是一种由细菌感染(主要致病菌为化脓性链球菌、金黄色葡萄球菌)所致的皮肤化脓性炎症疾病,好发于新生儿及婴幼儿,不仅可引发患儿颈部、后背等部位皮肤表面出现凸起水疱、水疱边缘轻微发红及水疱里有黄色的脓样液体等症状,病情严重时还易诱发其出现脑膜炎、败血症等并发症,早期采取有效方案对患儿进行治疗,是阻止病情进展和改善其预后的关键^[1]。目前,临床对脓疱疹多采用外用型抗生素治疗,常用的抗生素药物有金霉素、莫匹罗星^[2]。本论述主要分析和对比了这两种药物治疗脓疱疹的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择60例在我院接受治疗的脓疱疹患儿作为研究对象,患儿最早收治时间为2019年1月,最晚为2020年

1月,入组后,采用随机双盲法对其进行分组,分为研究组和对照组,两组例数均为30例,研究组女患13例、男患18例,患儿最小年龄1d,最大6岁,中位年龄(2.15 ± 0.28)岁,最短病程1周,最长病程4个月,平均病程(2.06 ± 0.54)月;对照组女患12例、男患18例,患儿最小年龄2d,最大6岁,中位年龄(2.17 ± 0.23)岁,最短病程2周,最长病程4个月,平均病程(2.09 ± 0.52)月,两组患儿上述一般资料对比差异均无统计学意义($P > 0.05$),可开展后续研究对比。

纳入标准:(1)家属均同意患儿参加本次研究,(2)患儿均符合脓疱疹诊断标准;排除标准:(1)合并存在其他皮肤化脓性炎症疾病者,(2)存在莫匹罗星、金霉素过敏史者。

1.2 方法

对照组采用金霉素治疗,给患儿患处外涂1%的金霉素软膏(长春翔通药业有限公司,国药准字

收稿日期:2021-02-08

作者简介:田军新(1980-),男,大学本科,主治医师,主要从事于新生儿科临床诊疗工作。

H22020231,规格:10 g),3次/d,若患儿脓疱疹较大(直径>0.2 mm),还需先用75%酒精对其脓疱疹处局部皮肤进行消毒,然后用无菌针将疱壁刺破,再用无菌棉签将疱液吸干,并对创面进行清洁,最后,将金霉素软膏涂于患处;研究组采用莫匹罗星治疗,给患儿患处外涂2%的莫匹罗星软膏(中美天津史克制药有限公司,国药准字H10930064,规格:10 g),3次/d,若患儿脓疱疹较大(直径>0.2 mm),还需先用75%酒精对其脓疱疹处局部皮肤进行消毒,然后用无菌针将疱壁刺破,再用无菌棉签将疱液吸干,并对创面进行清洁,最后,将莫匹罗星软膏涂于患处。两组均连续治疗5 d。

1.3 观察指标

对比两组患儿脓疱疹消退时间、皮损愈合时间、住院时间、治疗期间的不良反应发生率及治疗总有效率,疗效评估标准^[3]为:(1)显效:治疗后,患处皮疹消失,细菌培养呈阴性;(2)有效:治疗后,患处皮疹面积缩小80%以上,细菌培养呈阴性;(3)无效:治疗后,患处皮疹面积缩小不足40%,细菌培养仍呈阳性,以有效与显效例数之和占总例数百分比计算总有效率。

1.4 统计学分析

本次研究获得的相关数据采用SPSS20.0软件进行统计和分析,若为计数资料用(%)表示, χ^2 检验,若为计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示, t 检验,对照组和研究组对比差异显著,用 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 脓疱疹消退、皮损愈合及住院时间对比

脓疱疹消退、皮损愈合及住院时间对比,相较于对照组,研究组更短, $P<0.05$,具体见表1所列。

表1 脓疱疹消退、皮损愈合及住院时间对比($\bar{x}\pm s$,d)

组别	例数/例	脓疱疹消退时间	皮损愈合时间	住院时间
对照组	30	4.64±1.02	6.27±1.34	7.55±1.69
研究组	30	1.09±0.43	3.58±1.12	5.68±1.34
t	-	9.346	8.527	9.702
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 不良反应发生率对比

研究组、对照组患儿治疗期间的不良反应发生率分别为7%、10%,对比无统计学意义($P>0.05$),具体见表2所列。

表2 不良反应发生率对比

组别	例数/例	n(%)			不良反应发生率[例/(%)]
		皮肤红肿/例	皮疹/例	局部烧灼感/例	
对照组	30	1	1	1	3(10)
研究组	30	1	0	1	2(7)
χ^2	-	-	-	-	0.142
P 值	-	-	-	-	>0.05

2.3 治疗总有效率对比

治疗总有效率对比,相较于对照组,研究组更高, $P<0.05$,具体见表3。

表3 治疗总有效率对比

组别	例数/例	n(%)			总有效率[例/(%)]
		显效/例	有效/例	无效/例	
对照组	30	14	10	6	24(80)
研究组	30	26	3	1	29(97)
χ^2	-	-	-	-	8.157
P 值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

脓疱疹也被称为黄水疮、传染性脓疱病等,是一种由化脓性链球菌、金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌等致病菌引起的化脓性炎症疾病和皮肤传染病,主要通过直接接触患者的皮损处皮肤而感染,另外,也可通过接触患者的污染物而发生间接感染^[4]。本病好发于新生儿及婴幼儿,高发季节为夏秋季,除了与夏秋季天气闷热潮湿,易滋生各种细菌,从而易引发患儿出现各种致病菌感染具有一定的关联,同时与儿童机体免疫力低下,皮肤娇嫩,稍有损伤也易发生脓疱疹,并且,儿童在幼儿园和学校等人口密集的场所,也易发生脓疱疹感染^[5]。发生脓疱疹后,不仅可引发患儿身体各部位(多见于鼻周围、嘴唇四周、耳廓、四肢等暴露部位)出现小丘疹或红色斑点,而后转变为脓疱疹,再破裂、糜烂等,严重时还易诱发其出现淋巴结炎、急性肾小球肾炎、败血症、脑膜炎等并发症,为预防该疾病大面积爆发流行和改善发病患儿预后,就需临床积极探寻有效治疗方案^[6]。

本研究中,对两组脓疱疹患儿分别采用金霉素及莫匹罗星治疗,结果显示,莫匹罗星组患儿脓疱疹消退时间(1.09±0.43)d、皮损愈合时间(3.58±1.12)d、住院时间(5.68±1.34)d均显著短于金霉素组(4.64±1.02)d、

(6.27±1.34)d、(7.55±1.69)d,莫匹罗星组患儿治疗总有效率(96.67%)显著高于金霉素组(80.00%),莫匹罗星组、金霉素组患儿治疗期间的不良反应发生率分别为7%、10%,说明莫匹罗星治疗儿童脓疱疹的效果优于金霉素。

莫匹罗星治疗脓疱疹的临床效果显著优于金霉素的作用机理为:金霉素属于四环素类广谱抗生素,对引起浅表皮肤感染的金黄色葡萄球菌、淋球菌、肺炎球菌、化脓性链球菌、沙眼衣原体等致病菌均有良好的抑制作用,因此,其能有效控制脓疱疹患儿机体炎症反应水平,从而能改善其病情,但是,有研究证实,该药物可对金黄色葡萄球菌产生严重的耐药现象,从而影响其整体治疗效果^[7]。而莫匹罗星是一种由特殊菌株荧光假单胞菌(即假单胞菌A)发酵产生的新型外用抗生素,可与异亮氨酸转移RNA合成酶进行可逆性结合,阻止异亮氨酸渗入和中止细胞内含异亮氨酸的蛋白质合成,从而能达到显著的抑菌和杀菌作用^[8]。该药物不仅对引发皮肤感染的各种革兰阳性球菌,尤其是金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌具有高度的敏感性,且对于耐药金黄色葡萄球菌及淋球菌及流感嗜血杆菌、大肠杆菌等革兰阴性菌也具有良好的抗菌作用因此,因此,采用其对脓疱疹患儿治疗,能有效保障患儿治疗效果,从而能有效缩短患儿预后周期^[9]。另外,药动学研究表明,该药物涂于皮肤后可渗透达角质层下,与人血清蛋白结合,结合率高达95%^[10]。因此,用药后能快速被机体吸收,吸收后可迅速代谢成无活性的首一酸,再由肾脏将代谢物排泄出来,这样一来便能有效保障患儿治疗的安全性。莫匹罗星治疗脓疱疹的临床效

果显著。

参考文献:

- [1] 沙德潜,陈赞,闫利,等.莫匹罗星联合百克瑞治疗烧伤后残余创面并MRSA感染疗效观察[J].人民军医,2020,63(8):793-794,813.
- [2] 李涛.莫匹罗星软膏对小儿皮肤感染60例临床疗效评价[J].抗感染药学,2017,14(4):860-861.
- [3] 黄健,黄进华,向亚平,等.外用臭氧创新性治疗带状疱疹[J].中南大学学报(医学版),2018,43(2):168-172.
- [4] 徐钰.复方黄柏液涂剂联合夫西地酸乳膏治疗儿童寻常型脓疱疮的疗效[J].安徽医学,2019,40(10):1144-1146.
- [5] Guo W, Gao J, Chen Q, et al.Crp-like protein (Clp) plays both positive and negative roles in regulating the pathogenicity of bacterial pustule pathogen *Xanthomonas axonopodis* pv. *glycines*[J].Phytopathology,2019,109(7):1171-1183.
- [6] 范继桃,赵宇华,刘芳.儿童脓疱疮一例诊治体会[J].海南医学,2018,29(7):1019-1020.
- [7] 马秋艳.中药熏洗联合百多邦软膏治疗新生儿脓疱疹的临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(3):130-132.
- [8] 王娟,徐利平.中药外涂治疗新生儿脓疱疮的临床观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(42):103,110.
- [9] Bhattacharyya A, Samanta R, Singh H, et al.1045 Efficacy of a topical agent containing a naturally occurring lipid for alleviating drug resistant impetigo[J].Journal of Investigative Dermatology,2018,138(5):S177.
- [10] 杨颜龙,张素敏,张红艳,等.夫西地酸乳膏联合长效抗菌材料洁悠神治疗儿童脓疱疮疗效观察[J].长江大学学报(自科版),2018,15(16):39-40.

(上接第77页)

参考文献:

- [1] 吕海翠,宋佳,王艳丽.高等数学中一类幂级数求和函数的重要方法[J].数学学习与研究,2020(12):142-143.
- [2] 郑丽娜.一道数项级数求和问题解法探讨[J].科技资讯,2020,18(2):223-224.
- [3] 由悦.级数求和的常见方法[J].数学学习与研究,2018(19):6.
- [4] 马醒花,张成虎.两个级数求和问题的概率模型[J].高等数学研究,2014,17(1):45-46.
- [5] 茆诗松,程依明,濮小龙.概率论与数理统计教程[M].3版.北京:高等教育出版社,2019.
- [6] 华东师范大学数学科学学院.数学分析[M].5版.北京:高等教育出版社,2019.