

中药外涂治疗新生儿脓疱疮的临床观察

刘权威

【摘要】目的 探究中药外涂治疗新生儿脓疱疮的临床效果。**方法** 80例新生儿脓疱疮患儿,基于平行、单盲、随机对照设计原则分为对照组与观察组,每组40例。所有患儿均予以一般治疗,在此基础上,对照组外涂0.5%碘伏,观察组在对照组基础上外涂中药塌渍洗剂。对比两组治疗效果;疱疹消退时间、住院时间、治疗费用;治疗前后白细胞(WBC)、C反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)水平。**结果** 观察组治疗总有效率为95.00%,高于对照组的77.50%,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组疱疹消退时间(3.21 ± 0.92)d、住院时间(3.30 ± 0.95)d均短于对照组的(4.05 ± 1.13)、(5.11 ± 1.24)d,治疗费用(960.12 ± 35.20)元低于对照组的(1262.39 ± 55.61)元,差异有统计学意义($t=3.646, 7.328, 29.047, P<0.05$)。治疗前,观察组WBC、CRP、PCT水平分别为(16.92 ± 5.59) $\times 10^9/L$ 、(27.06 ± 5.03)mg/L、(3.71 ± 1.23) $\mu g/L$,对照组WBC、CRP、PCT水平分别为(16.84 ± 5.62) $\times 10^9/L$ 、(27.01 ± 5.11)mg/L、(3.68 ± 1.20) $\mu g/L$,对比差异无统计学意义($t=1.293, 1.256, 1.327, P>0.05$)。治疗后,观察组WBC、CRP、PCT水平分别为(9.75 ± 1.06) $\times 10^9/L$ 、(3.02 ± 0.04)mg/L、(0.23 ± 0.15) $\mu g/L$,均低于对照组的(10.43 ± 1.51) $\times 10^9/L$ 、(4.36 ± 2.05)mg/L、(2.10 ± 0.63) $\mu g/L$,差异有统计学意义($t=2.331, 4.133, 18.262, P<0.05$)。**结论** 中药外涂治疗新生儿脓疱疮,疗效显著,起效快,值得在临床实践中推广应用。

【关键词】 中药外涂;新生儿脓疱疮;临床效果

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2020.05.098

新生儿脓疱疮(impetigo neonatorum)是一种易在哺乳室、婴儿室中流行的急性化脓性皮肤病,夏季和秋季多发,常见致病菌为金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌^[1]。出生4~10d的新生儿,由于皮肤发育不全、皮肤屏障功能遭到破坏或免疫功能缺陷等因素,容易发生该疾病,发病后,手臂、下肢、尿布区、皮肤皱褶部位、躯干等突然出现凸起的豌豆大到核桃大的大疱,大疱起初很饱满,疱液呈清澈的淡黄色,随着病程进展,大疱逐步扩大并变得松弛,疱液变浑浊,疱底出现半月形积脓现象,脓液逐步增加但不全化脓,呈现为水疱现象,同时患儿伴随不同程度发热、腹泻现象,并发肺炎、败血症、脑膜炎等症状,威胁到患儿生命,必须予以重视,及时采取有效的治疗措施^[2]。此次试验旨在探究中药外涂治疗新生儿脓疱疮的临床效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年1月~2019年10月在本院接受治疗的80例新生儿脓疱疮患儿纳入研究,基于平行、单盲、随机对照设计原则将其分为对照组与观察组,每组40例。对照组中,男23例,女17例;日龄最小2d,最大21d,平均日龄(8.71 ± 4.10)d;体重最轻2537g,最重4120g,平均体重(3085.12 ± 344.96)g;脓疱疮面积 $2.1\text{ cm} \times 2.3\text{ cm} \sim 5.4\text{ cm} \times 4.6\text{ cm}$ 。观察组中,男22例,女18例;日龄最小2d,最大20d,平均日龄(8.64 ± 3.79)d;体重最轻2540g,最重4135g,平均体重(3092.46 ± 347.52)g;脓疱疮面积 $2.2\text{ cm} \times 2.3\text{ cm} \sim 5.4\text{ cm} \times 4.7\text{ cm}$ 。两组患儿的性别、日龄、体重、脓疱疮面积等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①入选者均为足月新生儿,符合《实用新生儿学》第4版(人民卫生出版社)中关于新生儿脓疱疮的诊断标准;②此次试验计划经过医院所属医学伦理道德委员会审批,患儿监护人知悉对照组、观察组治疗方案后,自愿参与,签署知情同意后纳入研究^[3]。排除标准:①合并有心、肝、肾等严重器质性病变患儿;②对本研究用药有禁忌证患儿。

1.3 治疗方法 两组患儿确诊后,予以一般治疗,实施消毒隔离制度,患儿沐浴清洁全身皮肤后,待水分干燥,用无菌针刺破脓疱,再用无菌棉签吸净疱内脓液。在此基础上,对照组给予常规西医治疗,外涂0.5%碘伏;在对照组基础上,观察组给予中药外涂治疗,在皮损部位涂抹适量中药塌渍洗剂。

1.4 观察指标及疗效判定标准 ①治疗期间,观察两组患儿皮疹、脓疱疮数量、面积变化情况,记录两组疱疹消退时间、住院时间、治疗费用,计算平均值,并进行比较^[4]。②测定两组治疗前后WBC、CRP、PCT等感染性指标水平。③根据《皮肤病药物治疗学》中的疗效判定标准,评估两组治疗效果。具体判定标准为:显效:用药2~3d后,皮疹干燥结痂并消退,无新发皮疹,相关临床症状消失,炎性指标恢复正常;有效:用药4~5d后,皮疹干燥结痂并消退,无新发皮疹,相关临床症状消失,炎性指标恢复正常;无效:用药5d后,临床症状无改善,脓疱疮数量有增无减,不断出现新的皮疹^[5]。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用SPSS24.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率为

95.00%, 高于对照组的 77.50%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组疱疹消退时间、住院时间、治疗费用对比 观察组疱疹消退时间为 (3.21 ± 0.92) d, 住院时间为 (3.30 ± 0.95) d, 治疗费用为 (960.12 ± 35.20) 元; 对照

组疱疹消退时间为 (4.05 ± 1.13) d, 住院时间为 (5.11 ± 1.24) d, 治疗费用为 (1262.39 ± 55.61) 元。观察组疱疹消退时间、住院时间均短于对照组, 治疗费用低于对照组, 差异有统计学意义 ($t = 3.646, 7.328, 29.047, P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组临床疗效对比 [n(%), %]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|-----------|-----------|----------|--------------------|
| 观察组 | 40 | 16(40.00) | 22(55.00) | 2(5.00) | 95.00 ^a |
| 对照组 | 40 | 10(25.00) | 21(52.50) | 9(22.50) | 77.50 |
| χ^2 | | | | | 5.165 |
| P | | | | | <0.05 |

注: 与对照组对比, ^a $P < 0.05$

表 2 两组疱疹消退时间、住院时间、治疗费用对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 疱疹消退时间 (d) | 住院时间 (d) | 治疗费用 (元) |
|-----|----|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 对照组 | 40 | 4.05 ± 1.13 | 5.11 ± 1.24 | 1262.39 ± 55.61 |
| 观察组 | 40 | 3.21 ± 0.92 ^a | 3.30 ± 0.95 ^a | 960.12 ± 35.20 ^a |
| t | | 3.646 | 7.328 | 29.047 |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

注: 与对照组对比, ^a $P < 0.05$

2.3 两组治疗前后 WBC、CRP、PCT 水平对比 治疗前, 观察组 WBC 水平为 $(16.92 \pm 5.59) \times 10^9/L$, CRP 水平为 $(27.06 \pm 5.03)mg/L$, PCT 水平为 $(3.71 \pm 1.23)\mu g/L$; 对照组 WBC 水平为 $(16.84 \pm 5.62) \times 10^9/L$, CRP 水平为 $(27.01 \pm 5.11)mg/L$, PCT 水平为 $(3.68 \pm 1.20)\mu g/L$; 两组 WBC、CRP、PCT 水平对比, 差异无统计学意义 ($t = 1.293, 1.256, 1.327, P > 0.05$)。治疗后, 观察组 WBC 水平为 $(9.75 \pm 1.06) \times 10^9/L$, CRP 水平为 $(3.02 \pm 0.04)mg/L$, PCT 水平为 $(0.23 \pm 0.15)\mu g/L$; 对照组 WBC 水平为 $(10.43 \pm 1.51) \times 10^9/L$, CRP 水平为 $(4.36 \pm 2.05)mg/L$, PCT 水平为 $(2.10 \pm 0.63)\mu g/L$; 观察组 WBC、CRP、PCT 水平均低于对照组, 差异有统计学意义 ($t = 2.331, 4.133, 18.262, P < 0.05$)。

3 讨论

新生儿脓疱疮是一种新生儿科常见的细菌感染性疾病, 发病急, 传染性强。新生儿皮肤娇嫩, 体表面积相对较大, 表皮角质层薄且易脱落, 毛细血管密集分布在皮肤表层, 皮肤脂腺旺盛, 皮肤防御机制薄弱, 很容易被金黄色葡萄球菌、凝固酶阴性葡萄球菌、B 组链球菌入侵, 引起脓疱疮^[6]。临床上治疗该疾病, 常用方式为外用抗生素, 在长期的临床实践中, 显现出脓疱吸收不明显、治疗时间偏长等缺陷, 而且, 长期使用抗生素可能导致脓疱疮向湿疹转变预后不佳。

新生儿脓疱疮在我国古医书上早有记载, 属于“黄水疮”、“天疱疮”等研究范畴, 中医学认为, 该疾病的病因为孕母过食五辛炙炸, 遗热于胎儿, 胎儿娩出后外感暑湿热毒, 血行不畅, 营卫失和而发病, 或者是新生儿脾湿内蕴、腠理失调而外感暑邪, 诱发热毒侵袭所致, 治宜清热解毒、燥湿泻火、活血行气^[7]。中药塌渍洗剂是一种外用中药制剂, 其主要成分黄柏有清热燥湿、解毒疗疮之功效, 黄连有清热燥湿、泻火解毒之功效, 黄芪有补气固表、排脓生肌之功效, 诸药共奏清热解

毒、疗疮排脓之功效。且现代药理学研究表明, 黄柏、黄连、黄芪等有明显的抗菌作用, 对于金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌等新生儿脓疱疮致病菌均有抑制、杀灭的效果, 而且能够增强机体免疫力, 促进皮损部位愈合^[8-10]。外涂 0.5% 碘伏加中药塌渍洗剂可协同发挥抑菌、杀菌作用, 能够减少自体接种感染, 缩短脓疱消退时间, 疗效更佳。

此次试验中, 对照组外涂 0.5% 碘伏, 观察组在对照组基础上外涂中药塌渍洗剂, 观察组治疗总有效率 95.00% 高于对照组的 77.50%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组疱疹消退时间、住院时间均短于对照组, 治疗费用低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组 WBC、CRP、PCT 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 从中可知, 中药外涂治疗方法在新生儿脓疱疮中的应用价值颇高。

综上所述, 中药外涂治疗新生儿脓疱疮, 疗效显著, 起效快, 可缩短疱疹消退时间, 让患儿早日康复, 且操作方便快捷, 对小儿皮肤无刺激。因此, 值得在临床实践中推广及应用。

参 考 文 献

- [1] 徐钰, 李卉. 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. 安徽医学, 2019, 40(10):1144-1146.
- [2] 叶乐荣, 陈芳芳, 江宝玉, 等. 黄连素药浴联合洁悠神喷洒治疗新生儿脓疱疮疗效观察. 基层医学论坛, 2018, 22(28):4040-4041.
- [3] 黄淑飞, 邓兆琼, 劳顺珍, 等. 早期多维度护理对预防新生儿脓疱疮发生率的效果观察. 天津护理, 2017, 25(2):133-134.
- [4] 杨传楹. 60 例小儿寻常型脓疱疮应用罗红霉素干混悬剂、莫匹罗星软膏联合盐酸左西替利嗪口服液治疗的效果观察. 海峡药学, 2017, 29(1):113-114.
- [5] 王海亮, 刘庆楠, 唐鹏, 等. 抑菌煎剂联合夫西地酸乳膏治疗儿童寻常型脓疱疮的疗效探讨. 中国中医药现代远程教育,

- 2017, 15(24):58-60.
- [6] 杨秀咪. 高锰酸钾溶液联用百多邦软膏治疗新生儿脓疱疮的疗效及护理措施. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(64):212.
- [7] 曾庆兰, 王伟, 胡启美, 等. 聚维酮碘药浴联合百多邦外用治疗新生儿脓疱疮感染的效果研究. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(15):3572-3574.
- [8] 中华中医药学会皮肤性病专业委员会. 复方黄柏液涂剂治疗儿童湿疹、脓疱疮、特应性皮炎专家共识(2016年). 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2016, 15(5):290-291.
- [9] 王娟, 徐利平. 中药外涂治疗新生儿脓疱疮的临床观察. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(42):111, 118.
- [10] 陈赛, 彭传华. 0.5% 碘伏外擦配合中药辅助治疗新生儿脓疱疮的疗效. 求医问药(下半月刊), 2013, 11(7):113-114.
- [收稿日期: 2019-12-17]

苍附导痰丸联合穴位埋线对肥胖型多囊卵巢综合征不孕症患者糖脂代谢的影响

张丽 姜晓琳

【摘要】目的 研究苍附导痰丸联合穴位埋线对肥胖型多囊卵巢综合征(PCOS)不孕症患者的糖脂代谢及其排卵、妊娠情况。**方法** 100例肥胖型PCOS不孕症患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组50例。对照组给予二甲双胍+苍附导痰丸治疗,观察组在对照组基础上给予穴位埋线治疗。比较两组治疗前后促卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、LH/FSH、雌二醇(E₂)、睾酮(T)水平,治疗后排卵及妊娠情况。**结果** 治疗后,两组患者LH、LH/FSH、E₂、T水平均低于治疗前,FSH水平高于治疗前,且观察组LH、LH/FSH、E₂、T水平均低于对照组,FSH水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组的周期排卵率77.16%及其周期妊娠率37.04%均高于对照组的63.58%、25.83%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 苍附导痰丸联合穴位埋线能很好的改善PCOS不孕症患者的血清性激素异常,提高患者的排卵率与临床妊娠率,值得临床推广。

【关键词】 苍附导痰丸;穴位埋线;肥胖型多囊卵巢综合征;不孕症;糖脂代谢

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2020.05.099

PCOS在育龄期妇女中发病率高达5%~10%,高雄激素血症、胰岛素抵抗是其导致妊娠率降低的主要因素,该病可以看做是一种慢性炎症反应,进而导致免疫异常^[1,2]。苍附导痰丸出自《叶氏女科》,主要用于形肥痰盛经闭之人,作为一种补气化痰的良方,具有很好的改善微循环的功效,对盆腔炎具有一定的改善作用,同时还能调节女性内分泌^[3,4]。穴位埋线是我国中医治疗的经典方案,可以看成是一种长效的针灸治疗,作用时间长,痛苦较小,在PCOS的治疗中有着很好的临床疗效。穴位埋线可以看做是一种长效的针灸治疗,能减少针刺次数,因此近年来越来越受到欢迎,既往研究表明其在肥胖型PCOS患者的治疗中取得了较好的临床疗效,能很好的改善血脂代谢异常^[5]。本研究将苍附导痰丸联合穴位埋线治疗肥胖型PCOS患者,总结了一定的临床经验,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2016年5月~2019年5月收治的100例肥胖型PCOS不孕症患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组50例。PCOS诊断标准参照文献^[6]。

1.2 方法 对照组给予二甲双胍+苍附导痰丸治疗。观察组在对照组基础上给予穴位埋线:分两组选穴,第1组(肝俞、中极、膈俞、足三里、三阴交、带脉、关元),第2组(肾俞、脾俞、天枢、水分、阴陵泉、

丰隆、卵巢),均取两侧穴位,除了关元、水分、中极这3穴,且选穴期要避免经期进行,埋线1次/周,连续治疗3个月。

1.3 观察指标及判定标准 比较两组治疗前后促卵泡刺激素(follicle stimulating hormone, FSH)、促黄体生成素(luteinizing hormone, LH)、LH/FSH、雌二醇(estradiol, E₂)、睾酮(testosterone, T)水平,治疗后排卵及妊娠情况。周期排卵率=排卵周期数/周期数,周期妊娠率=临床周期妊娠数/周期数。

1.4 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件处理数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后FSH、LH、LH/FSH、E₂、T水平比较 治疗前,两组FSH、LH、LH/FSH、E₂、T水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者LH、LH/FSH、E₂、T水平均低于治疗前,FSH水平高于治疗前,且观察组LH、LH/FSH、E₂、T水平均低于对照组,FSH水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组患者排卵及妊娠情况比较 观察组的周期排卵率77.16%及其周期妊娠率37.04%均高于对照组的63.58%、25.83%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。