

· 药物与临床 ·

造口粉治疗小儿臀红的临床效果观察

雷晓静

(山西省儿童医院消化科, 山西 太原)

摘要:目的 观察造口粉在治疗小儿臀红的治疗效果,并在临床上推广此方法。方法 选取不同年龄段、臀红程度不同的 126 例患儿,并将其随机分为实验组和对照组,实验组给予造口粉局部涂抹,每日 2-3 次,对照组给予 1% 红霉素软膏局部涂抹,涂抹次数相同。

结果 实验组 72 例均治愈,平均治愈天数为 2.5d,治愈率为 100%;对照组 49 例治愈,5 例加用 TDP 照射 3d 后治愈,平均治愈天数 4.5d,治愈率为 100%,两组的治愈率虽均为 100%,但实验组的平均治愈天数低于对照组的平均治愈天数。**结论** 造口粉的主要成分是羟甲基纤维素钠,具有良好的消炎收敛作用,能有效吸收排泄物,使皮肤保持干爽,减轻排泄物对肛周皮肤的刺激,达到治疗臀红的作用,疗程短、见效快,值得临床推广。

关键词:造口粉;小儿;臀红;临床效果

中图分类号: R473.72

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.79.078

本文引用格式:雷晓静.造口粉治疗小儿臀红的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(79):122,127.

0 引言

小儿腹泻是一个全球性的儿科常见疾病,在我国发病率很高,尤其多见于 2 岁以下的婴幼儿,其中 6 个月至 1 岁婴幼儿发病率尤高^[1]。由于此阶段患儿的表皮和真皮之间的结构不致密,表皮角化发育不全,皮肤粘膜较为娇嫩,腹泻时如不勤换尿布或用透气性差的纸尿裤,尿液得不到及时蒸发,加之大便中产氨杆菌放出氨刺激臀部皮肤粘膜,致使肛周皮肤长时间接触潮湿的尿布和频繁受到粪便的刺激;又因腹泻病常伴有营养吸收障碍和免疫功能下降,极易使肛周粘膜和臀部皮肤遭受不同程度的损伤,如发红、水肿、脱皮、破溃,严重时甚至可以继发感染,导致败血症使疾病加重或迁延不愈,故不可置之不理、任其发展,也不可随意用药,采用科学合理的治疗方法尤为主要^[2]。目前临床上治疗臀红的方法多种多样,但效果参差不齐。而本科自 2017 年 3 月至 2018 年 3 月开始使用造口粉来治疗小儿臀红,通过观察、比较,获得了满意的治疗效果,并得到了广大患儿家长的肯定,凸显了其临床应用价值,现将有关的情况汇报如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次选取患儿 126 例,其中男孩 83 例,女孩 43 例,年龄最大 1 岁半,最小 2 个月,被选患儿每天大便均在 7-8 次左右,病程均在 4-6d 左右,臀红程度大致相同,无严重破溃,所选患儿除腹泻外不伴有其他代谢性疾病和严重并发症,将全部患儿分为两组比较分析,其中实验组患儿有 72 例,对照组有 54 例患儿。两组患儿在一般资料上的比较不具有统计学差异,可以进行比较。

1.2 治疗方法

对照组:患儿臀部用温水洗净,软布拭干后,将 1% 红霉素软膏轻涂于患处,每日 2-3 次。

实验组:患儿臀部用温水洗净,软布拭干,将造口粉瓶盖旋开,轻轻摇晃瓶身后瓶嘴对准需要保护的皮肤,将适量粉剂喷洒在皮肤上,用纸巾将粉末均匀涂抹开即可,每日 2-3 次。

1.3 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 统计分析,计数资料以数(n)与率($\%$)表示,组间比较采用 t 检验或秩和检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患儿臀红治疗效果

实验组治疗第 1d 后,肛周皮肤干燥,发红处颜色变浅,无新进展部位;治疗第 2d 后,发红处皮肤明显好转,无新进展部位,12 例患儿臀红症状消失;治疗第 3d 后,发红处皮肤

转为正常肤色。

对照组治疗第 1d 后,发红处皮肤颜色无改变,5 例有新进展部位,并伴有破溃,加用 TDP 治疗;治疗第 2d 后,发红处皮肤颜色略浅,破溃处较前好转,无新进展部位;治疗第 3d 后,发红处皮肤颜色变浅,破溃处干燥结痂,无新进展部位;治疗第 4d 后,发红处皮肤颜色明显好转,9 例转为正常肤色,破溃处明显好转;治疗第 5d 后,发红处皮肤转为正常肤色,破溃处结痂脱落,无渗液渗液。经比较,治疗效果有差异。见表 1。

表 1 比较两组患者的治疗效果情况 [$n(\%)$]

组别	例数	治愈	好转	无效	治愈率
实验组	72	72 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	72 (100.00)
对照组	54	54 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	54 (100.00)

2.2 两组治愈时间

在治愈时间方面,对照组为 4.5d,实验组为 2.5d,经比较,实验组治愈时间较对照组治愈时间明显缩短,且无进展症状出现,见表 2。

表 2 比较两组治愈时间 (d)

组别	例数	愈合时间	P
实验组	72	2.5	<0.05
对照组	54	4.5	<0.05

3 讨论

小儿腹泻在临床上十分常见,由于诸多因素的因素的影响,小儿腹泻的发病率较高。腹泻患儿每天大便次数较多且大便为水样,如果没有及时更换纸尿裤或者在便后没有及时为患儿清洁肛门,那么尿液得不到及时蒸发,加之大便中产氨杆菌放出氨刺激臀部皮肤粘膜,就会导致小儿臀红情况发生,给患儿造成较大的痛苦,因此需要及时治疗。

造口粉的主要成分是羟甲基纤维素钠,具有良好的消炎收敛作用,能有效吸收排泄物,使皮肤保持干爽,减轻排泄物对肛周皮肤的刺激,促进皮肤修复愈合^[3-6],有效控制臀红的发展和蔓延,且操作便捷、疗程短、治愈快、无不良反应,患儿家长易于接受,在减轻患儿痛苦的同时,降低了家长的医疗费用支出,深受患儿家长的认可,值得在临床上推广应用^[7,8]。

参考文献

- [1] 吴晖,严素芬.造口护肤粉联合局部氧疗治疗新生儿臀红的效果观察[J].实用医技杂志,2015(9):1000-1001.
- [2] 潘秋吟.康复新液联合造口护肤粉在婴幼儿臀红中的应用及护理疗效[J].中外女性健康研究,2015(19):118-118.

(下转第 127 页)

家属头孢菌素类抗生素在使用过程中可能出现的不良反应以及相关注意事项^[8],使患者及家属能够密切注意身体变化,提高对不良反应的认识度,加强患者的防范意识。(4)治疗过程中,医护人员应对身体素质差的患者加强身体素质干预^[9],叮嘱患者在治疗期间尽量进食高蛋白和易消化的食物。

综上所述,临床中使用头孢菌素类抗生素药物时,要结合患者的实际情况对药物进行合理使用,严格按照药物使用说明用药,健全不良反应应对和处理机制,在患者出现不良反应时及时给予对症治疗,从而降低药物对患者的伤害^[10]。

参考文献

- [1] 蔡红梅. 头孢菌素类抗生素临床应用不良反应分析及对策[J]. 现代医药卫生, 2017,33(2):275-277.
- [2] 魏传峰, 张煌. 头孢菌素类抗生素在临床应用中发生的不良反应及应急对策[J]. 临床合理用药杂志, 2017,10(4):116-117.
- [3] 刘建群. 探讨头孢菌素类抗生素在临床应用中发生的不良反应及治疗

(上接第 121 页)

SPSS21.0 系统分析发现高于对照组(82.00%),且研究组的右上腹痛时间(3.11 ± 0.55)d、右上腹压痛时间(4.01 ± 1.22)d 和发热缓解时间(4.35 ± 1.76)d 均低于对照组[右上腹痛时间(4.65 ± 1.11)d、右上腹压痛时间(5.66 ± 1.35)d、发热缓解时间(7.11 ± 2.12)d], $P < 0.05$, 差异显著。由此可见,对慢性胆囊炎给予消炎利胆胶囊联合头孢唑林钠治疗可以获得更为显著的临床治疗效果,有利于缓解患者的病症痛苦和提高临床治愈率,缩短患者的右上腹痛时间、右上腹压痛时间和发热缓解时间,临床应用价值十分肯定。

参考文献

- [1] 吴伟, 张光银, 翟宏军. 消炎利胆胶囊联合头孢唑林钠治疗慢性胆囊炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2017,32(12):2446-2450.
- [2] 陆磊, 金旭文. 高危急性胆囊炎患者在内镜下行胆囊引流治疗的体会

(上接第 122 页)

- [3] 李健, 李雪华, 华玲玲, 等. 两种不同方法治疗新生儿重度臀红的疗效观察[J]. 国际护理学杂志, 2016(3):416-417.
- [4] 王金玉, 刘洋, 王洋, 等. 黄连膏外敷治疗小儿臀红的临床疗效与护理观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(96):91,96.
- [5] 赖晓英. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶联合锌氧油治疗小儿臀红疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015,26(13):2947-2948.

(上接第 123 页)

明显的差异性;分析结果显示,不良反应主要以消化系统反应和皮肤反应为主,表现为恶心、呕吐、腹痛和皮疹等,肝肾功能损伤和神经功能损伤等发生率相对较低;不同年龄段儿童应用三种药物后不良反应发生率没有明显差异性, $P > 0.05$, 没有统计学意义。通过对研究结果分析,认为在临床用药过程中,首先应在用药前对患者的用药史、过敏史进行充分问诊,然后根据患者的疾病情况给予相应用药^[7],同时尽量降低与其他药物联合应用,避免加重不良反应;同时尽量避免空腹服药以减少对消化系统的刺激,如出现其他明显不适反应,应及时就诊^[8]。

综上所述,地红霉素、克拉霉素和阿奇霉素均会引起不良反应,在临床中应严格遵照适应证和禁忌证用药,并对患者进行有效的用药指导,尽量降低不良反应的发生概率。

参考文献

- [1] 裴卫瓶. 罗红霉素、克拉霉素、阿奇霉素药物不良反应的回顾性分析[J].

对策[J]. 北方药学, 2018,15(05):168-169.

- [4] 杨笑. 分析头孢菌素类抗生素在临床使用中发生的不良反应及对策分析[J]. 中国医药指南, 2016,14(14):190-191.
- [5] 雷会雯, 陈蕴. 头孢菌素类抗生素的不良反应与预防分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017,4(49):9680-9681.
- [6] 熊艳萍. 头孢菌素类抗生素致不良反应的原因分析及其救治对策[J]. 抗感染药学, 2016,13(03):546-548
- [7] 罗桂珍. 对头孢菌素类抗生素引起的不良反应及相关应对措施的研究[J]. 中国现代药物应用, 2017,11(5):107-108.
- [8] 胡燕玲. 头孢菌素类抗生素在临床中的不良反应及应急对策分析[J]. 北方药学, 2015(4):160-161.
- [9] 赵艳艳. 分析在使用头孢类抗生素的过程中出现不良反应的危险因素[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,16(98):109-110.
- [10] 吴树君. 头孢菌素类抗生素临床应用的不良反应分析和对策[J]. 中国医药指南, 2015(34):130-130.

[J]. 中华消化内镜杂志, 2016,33(2):116-118.

- [3] 魏建国. 老年急性胆囊炎外科治疗效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015,15(A1):129-130.
- [4] 杨运柏. 腹腔镜切除术治疗急性结石性胆囊炎 164 例临床效果探讨[J]. 医疗装备, 2016,29(4):137-138.
- [5] 贾元吉, 张凤坤, 裴丽峰. 腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆囊结石合并胆囊炎患者的疗效比较[J]. 中国药物经济学, 2017,12(1):149-151.
- [6] 吴玉. 老年急性胆囊炎的临床特征及外科治疗体会——附 50 例报道[J]. 中国医药指南, 2017,15(16):138-139.
- [7] 郭成新. 老年人胆囊炎胆结石手术治疗疗效和可行性分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017,17(28):83-83.
- [8] 麦显峰. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2016,32(4):359-360.

- [6] 黄玉心. 肛周吹氧联合洁悠神治疗小儿臀红疗效观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010,12(21):148-148.
- [7] 王婧婧, 李尔梅, 周雪荣. 鱼肝油滴剂调和生地榆粉外敷治疗小儿臀红疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2014(6):63-65.
- [8] 谢开屏. 电吹风联合婴宝治疗小儿臀红的效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2018(2):109-110.

中国医药指南, 2014,12(32):235-236.

- [2] 王家满. 克拉霉素、阿奇霉素药物不良反应的分析[J]. 中国现代药物应用, 2015,9(1):92-93.
- [3] 李亚新. 分析国内罗红霉素、克拉霉素、阿奇霉素药物的不良反应[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2015,2(15):3106-3108.
- [4] 姜玉树. 针对克拉霉素、阿奇霉素药物不良反应的分析[J]. 中外医学研究, 2015,13(22):137-139.
- [5] 吴昕. 三种大环内酯类药物治疗支气管扩张症的疗效分析[J]. 临床肺科杂志, 2017,22(05):904-907.
- [6] 张悦. 地红霉素和克拉霉素及阿奇霉素的药物不良反应分析[J]. 中国处方药, 2017,15(2):59-60.
- [7] 王传德. 探讨克拉霉素和地红霉素及阿奇霉素的药物不良反应[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2017,4(63):12429,12432.
- [8] 况娅. 阿奇霉素不同给药途径在儿科临床应用中的不良反应分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,16(57):107.