

甘草油联合湿疹软膏及护理干预 在婴幼儿湿疹中的应用

李彦珺¹, 刘珍青², 李娜¹, 许艳静¹

(青岛大学附属中心医院, 1. 皮肤科; 2. 消毒中心, 山东 青岛, 266042)

摘要: 目的 探讨甘草油联合湿疹软膏对婴幼儿湿疹的治疗与预防效果, 并总结护理体会。方法 选取 300 例湿疹患儿随机分为观察组与对照组, 各 150 例。全部患儿均接受甘草油与湿疹软膏治疗, 对照组予以常规护理, 观察组在此基础上加强日常护理干预, 观察甘草油联合湿疹软膏治疗婴幼儿湿疹的安全性, 比较 2 组患儿护理效果。结果 观察组患儿经甘草油联合湿疹软膏治疗及护理干预后, 总有效率为 99.3%, 高于对照组的总有效率 83.3%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组有 1 例患儿出现皮肤过敏症状。结论 采用甘草油联合湿疹软膏治疗婴幼儿湿疹安全性较强, 疗效显著, 加强日常护理能够促进病情好转。

关键词: 甘草油; 湿疹软膏; 婴幼儿湿疹; 护理干预

中图分类号: R 473.72 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)10-080-03 DOI: 10.7619/jcmp.201810023

Application of licorice oil combined with eczema ointment and nursing intervention in infants with eczema

LI Yanjun¹, LIU Zhenqing², LI Na¹, XU Yanjing¹

(1. Department of Dermatology; 2. Disinfection Center, Affiliated Central Hospital of Qingdao University, Qingdao, Shandong, 266042)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of licorice oil combined with eczema ointment in the treatment and prevention of infant eczema and summarize the corresponding nursing experience. **Methods** A total of 300 children with eczema were randomly divided into observation group and control group, with 150 cases in each group. All the children were treated with licorice oil and eczema ointment. Routine nursing was given in the control group, and daily nursing intervention was strengthened in the observation group. The safety of licorice oil combined with eczema ointment in the treatment of infant eczema was observed, and the nursing effects of the two groups were compared. **Results** After treatment with licorice oil combined with eczema ointment and nursing intervention, the observation group had higher total effective rate than the control group (99.3% vs. 83.3%, $P < 0.05$). One patient in the control group developed skin allergies. **Conclusion** The combination of licorice oil and eczema ointment is safe and effective in the treatment of infant eczema, and strengthened routine nursing can promote the prognosis of disease.

KEY WORDS: liquorice oil; eczema ointment; infant and children eczema; nursing intervention

婴幼儿湿疹是一种过敏性皮肤炎症, 多发于不满 2 岁的婴幼儿, 通常在孩子出生 1~3 个月内出现^[1], 常见病因包含遗传、环境影响、饮食影响、情绪影响等。该病病症本质与普通湿疹类似, 常伴有皮疹出现, 婴幼儿患该种皮肤炎症往往具有一定时间性, 在断奶后通常会有所好转, 故亦可

称为“奶癣”^[2]。发病初期, 患儿皮肤会逐渐出现小红疹, 数量不断增多, 继而发展成为小水疱, 水疱糜烂后渗出液体结成黄色鳞屑与痂皮, 有时还会反复发作。这一过程中, 婴幼儿全身各部位都有可能出现这种皮肤炎症, 包括脸部、耳部、手部、小腿、肛门等, 均属于多发部位^[3]。现阶段婴幼

儿湿疹治疗主要包括 4 类,即去除病因、外用药物、内服药物以及物理治疗^[4]。近年来本院逐步尝试采用甘草油与湿疹软膏联合治疗湿疹患儿,效果显著,而配合精心的护理更能有效提高湿疹患儿的治愈率,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 6 月—2017 年 9 月收治的 300 例湿疹患儿作为研究对象,男 158 例,女 142 例,年龄 4 个月~2 岁,病程 8 d~12 个月,均为母乳喂养,其中已有 182 例患儿使用过皮质激素软膏等药物,118 例患儿此前未接受任何治疗。本组患儿皮损多分布于头面,共 172 例(57.3%),分布躯干四肢者 94 例(31.3%),单发于四肢者 34 例(11.3%);临床分型为急性渗出型 135 例、亚急性型 66 例、混合型 53 例、慢性型 46 例。将 300 例患儿随机分为对照组与观察组,各 150 例,2 组患儿均接受甘草油与湿疹软膏治疗,对照组予以常规护理,观察组在此基础上加强日常护理干预。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法:治疗药物为甘草油及湿疹软膏。甘草油:甘草 50 g,香油 500 g,甘草浸入油中 24 h,文火煎至焦黄,去除渣滓。湿疹软膏:凡士林 360 g 加热融化,加入植物油 200 g 混合均匀,降温至 60℃后,加入 20 g 青黛、20 g 黄柏粉、200 g 氧化锌以及 200 g 煅石膏,一边加入一边搅拌。将甘草油、湿疹软膏涂在患处,2 次/d,封包皮损 1 次/d^[5]。

1.2.2 护理干预方法:① 饮食护理。湿疹病因与变态反应具有一定相关性,致病因素多源自食物,故需对湿疹婴幼儿加强饮食护理。食物中奶制品、肉制品、蛋类为异体蛋白,容易诱发幼儿湿疹^[6]。湿疹患儿的饮食护理,应当注意以母乳喂养为主,确保患儿获得充足的生长发育营养,避免异体蛋白诱发疾病。哺乳期母亲避免食用鱼、虾、辣椒等刺激性食物以及寒冷食物。湿疹治疗期间添加辅食应观察患儿皮损变化,湿疹加重则立即停止。辅食应当以清淡、易于吸收的食物为主,并包含多种机体生长必要的微量元素^[7]。② 日常护理。对湿疹患儿除实施药物治疗外,还应当加强日常护理。保持病室环境适宜,空气流通,空气清新,控制环境湿度适宜,保持室内安静,营造良

好的治疗环境。控制患儿规律睡眠,湿疹部位奇痒会导致患儿啼哭,影响睡眠质量,不利于病情缓解。因此,应创造安静舒适的睡眠环境,保持患儿内衣宽松,经常换洗被单、枕巾等,保持室内空气流通,避免与过敏原接触。患儿洗澡不宜过勤,控制洗澡水温适宜,在出现分泌物渗出时,应用流水清洗^[8]。③ 皮疹护理。对湿疹患儿皮疹加强局部护理,注意保护皮肤,减少刺激,切忌抓挠。患儿吃奶过程中,若奶液溢出流至患儿颈部,会加重湿疹蔓延。控制患儿仰头吃奶,并轻轻擦拭溢出乳汁,确保颈部皮肤干燥。急性期湿疹患儿局部用药分为多种类型,红斑、丘疹,以粉剂、洗剂效果最佳;水疱、糜烂、渗出,则以水溶液湿敷最为适宜;慢性期湿疹患儿,以鳞屑、痂皮等居多,应采用油剂、糊剂涂抹^[9]。④ 心理护理。湿疹奇痒难耐,若抓挠会导致皮肤继发感染,使病情进一步恶化。护理人员应采用心理护理干预,引导家长多与患儿交流玩耍,安抚患儿心情,确保患儿精神放松,转移注意力,避免抓挠。

1.3 评价标准

疗效的评定分为 4 个等级:治愈,指患儿湿疹基本痊愈;好转,指病情显著减缓;显效,指产生一定效果;无效,指患儿病情基本无变化。总有效率=(治愈+好转+显效)例数/总例数×100%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计学软件分析本研究数据,建立数据库,计量资料采用 *t* 检验或方差分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2 组患儿均接受 3 个疗程的治疗,观察组患儿经甘草油联合湿疹软膏治疗及护理干预后,总有效率为 99.3%,高于对照组的总有效率 83.3%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。本研究中,对照组有 1 例患儿出现皮肤过敏症状,证明甘草油联合湿疹软膏治疗婴幼儿湿疹具有较强的安全性,疗效良好,加强日常护理干预能够进一步促进患儿痊愈,并减少皮肤过敏等症状发生。

表 1 2 组患儿湿疹治疗效果比较[n(%)]

组别	治愈	好转	显效	无效	总有效率/%
对照组(n=150)	78(52.0)	26(17.3)	21(14.0)	25(16.7)	83.3
观察组(n=150)	116(77.3)	17(11.3)	16(10.7)	1(0.7)	99.3*

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

婴幼儿湿疹作为常见皮肤病,由多种内外因素引起,病因与病发机制尚不明确,现阶段多认为与遗传、环境、饮食、免疫、生物因素等相关,其中遗传因素往往发挥主要作用,尤其是有过敏体质家族史的孩子更容易发生湿疹,表现为对进食、呼吸或接触物过敏。① 遗传因素: 尽管婴幼儿皮肤湿疹病因难以确定,但父母任何一方患过湿疹等过敏性疾病,则宝宝患病率会显著提高。② 环境因素: 婴幼儿皮肤稚嫩,环境不适情况下,一旦接触化纤、动物毛、污浊液体等,均容易出现过敏现象,甚至干燥空气也会导致孩子患上湿疹。③ 饮食因素: 食物过敏同样较为常见,奶制品中异体蛋白容易造成幼儿过敏; 哺乳期妈妈食用刺激性食物也会引起孩子湿疹。④ 情绪因素: 临床多认为情绪焦躁等不良情绪会加重患儿病情^[10]。婴幼儿湿疹通常按照时间性划分,分为急性期、亚急性期、慢性期。急性期多以小红丘疹、红斑为主,渐渐形成疱疹,糜烂后扩散,伴随瘙痒,容易感染。亚急性期瘙痒减轻,以小丘疹为主,伴随少量疱疹与糜烂。慢性期患儿皮肤粗厚,皮癣减少,但容易复发^[11]。

婴幼儿湿疹治疗方面,应注重清除创面分泌物,排除化学刺激,控制感染。家长应密切关注诱发因素,寻找并去除致病因素,保持患儿皮肤清洁,维持皮肤屏障功能,坚持使用保湿润肤剂。外治可首选皮质类固醇激素乳膏,针对皮损部位、性质等选用不同强度激素药膏,注意副作用; 将抗生素用于重症患儿或渗出明显患儿。内服药物选用抗组胺药,根据患儿实际情况选取镇静类或非镇静类; 中医中药辨证施治当严格遵循医嘱实施。婴幼儿湿疹预防方面,应合理控制喂养及饮食,蛋白类辅食可添加鸡蛋、鱼类,避免小儿摄入含色素、防腐剂、膨化剂等加工食品^[12]。保持衣物整洁、材质轻软,避免刺激性纤维或化纤制品等。多以温水洗浴,选用偏酸性洗浴用品。经常修剪指甲,避免过度抓挠皮肤。室温不宜过高,避免湿疹痒感加重,避免接触烟草。保持幼儿睡眠充足,适当进行体育锻炼。

甘草油由甘草、香油组成,据《赵炳南临床经验集》记载,具有解毒、润肤、清洁创面等作用。

湿疹软膏具有收敛、消炎、止痒等功能,对皮肤有抗菌作用。甘草油联合湿疹软膏可起到润肤、消毒、清洁创面等作用,治疗期间禁食鱼、虾、蟹、鸡、豆制品、韭菜等食物,不可用热水或碱性肥皂清洗患处。本研究采用甘草油联合湿疹软膏治疗婴幼儿湿疹的总有效率高,而观察组配合实施全面的护理干预,能够进一步促进患儿痊愈,增强婴幼儿抵抗力,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 范淑红. 湿疹纳米乳膏联合喷雾剂治疗慢性局限性湿疹的效果及护理干预[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(72): 149-150.
- [2] 杨玉洁. 优质护理在预防新生儿湿疹中的护理效果[J]. 饮食保健, 2017, 4(22): 213-213.
- [3] 刘燕. 洁悠神在婴幼儿腹泻与尿布湿疹护理中的疗效观察[J]. 母婴世界, 2015(6): 255-256.
- [4] 张为, 余忠义, 张琼翔. 新生儿湿疹联合应用丁酸氢化可的松乳膏与除湿止痒软膏的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(21): 4486-4488.
- [5] 胡海燕, 崔小莉. 糠酸莫米松乳膏联合丝塔芙保湿露、肤舒止痒膏治疗婴幼儿湿疹[J]. 交通医学, 2016, 30(3): 260-261.
- [6] Huang Yuanju. Observation on the Effect of Eczema I Prescription combined with Nursing Intervention in the Treatment of Eczema in Pregnancy[J]. Guangming Journal of Chinese Medicine, 2016, 31(9): 1321-1323.
- [7] 王月红. 除湿止痒软膏联合丁酸氢化可的松软膏治疗新生儿湿疹的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(19): 90-91.
- [8] 徐占彬. 多磺酸粘多糖乳膏联合复方氟米松软膏治疗慢性手足皲裂性湿疹的疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(24): 97-98.
- [9] 王立红. 湿疹喷雾剂联合湿疹纳米乳膏治疗慢性局限性湿疹的临床疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(26): 114-115.
- [10] Shen C P, Lu W J, Wang Y, et al. Clinical study of Eczema repair cream combined with emollient in the treatment of subacute infantile facial eczema[J]. Journal of Clinical Dermatology, 2016, 45(12): 860-863.
- [11] 祁丽霞, 丁嫚. 赛肤润治疗婴幼儿皮肤湿疹的临床护理[J]. 医疗装备, 2016, 29(11): 177-177.
- [12] Veien N K, Olholm L P, Thestrup-Pedersen K, et al. Long-term, intermittent treatment of chronic hand eczema with mometasone furoate. [J]. British Journal of Dermatology, 2015, 140(5): 882-886.