

易出现皮肤萎缩、变薄、毛细血管扩张等不良反应。全反式维A酸能促进角质形成细胞分化,诱导表皮增生,与糖皮质激素具有协同作用,能减少不良反应的发生。氟芬那酸丁酯软膏为非甾体类外用药,具有抗炎止痒作用,但单独使用,对于慢性肥厚性皮损效果较差,但维A酸能够使慢性肥厚性的皮损角质层松解,有利于氟芬那酸丁酯软膏的吸收,增强疗效<sup>[2]</sup>。

虽然有报道<sup>[3]</sup>单独用复方丙酸氯倍他索乳膏治疗手部湿疹见效快,安全可靠,与本文用复方丙酸氯倍他索软膏联合氟芬那酸丁酯软膏治疗4周末的有效率相当。但本研究还表明,复方丙酸氯倍他索软膏属于糖皮质激素类药膏,在停止使用后,单用氟芬那酸丁酯软膏后,没有出现依赖现象,疾病没有反弹,复发率低,这与钟华杰<sup>[4]</sup>相关报道相符。经过复方丙酸氯倍他索软膏联合氟芬那酸丁酯软膏治疗的患者,在停止治疗4周后,复发率低于单独使用复方

丙酸氯倍他索软膏的患者。

综上所述,复方丙酸氯倍他索软膏联合氟芬那酸丁酯软膏治疗手部慢性湿疹,见效快,远期效果好,复发率低,患者依从性好,容易接受,值得临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2010. 726、728.
- [2] 张莉,解素虹. 氟芬那酸丁酯软膏联合维A酸乳膏治疗慢性湿疹和神经性皮炎疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009, 23(6):加页8-9.
- [3] 夏汝山,孙慧. 复方丙酸氯倍他索软膏治疗手部湿疹临床观察[J]. 中华皮肤科杂志, 2014, 47(6):447.
- [4] 钟华杰,吴原. 氟芬那酸丁酯软膏联合糠酸莫米松乳膏治疗慢性湿疹疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2005, 19(12):767.

## 长效抗菌材料治疗新生儿皮疹的疗效观察

朱叶,付晶晶,黄海

(红河州滇南中心医院/个旧市人民医院,云南 个旧 661000)

**【摘要】** 目的 观察物理抗菌剂(洁悠神 JUC)长效抗菌材料治疗新生儿皮疹的临床疗效,为临床治疗新生儿皮疹提供新的用药指导。将2932例新生儿皮疹患儿随机分为观察组和对照组。观察组用JUC喷洒创面,对照组采用莫匹罗星涂抹,治疗3d、7d后评价疗效。结果 观察组治疗3d、7d有效率为99.11%、100.00%,对照组治疗3d、7d有效率为19.47%、77.52%,两组总有效率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 长效抗菌材料治疗新生儿皮疹疗效优于莫匹罗星,安全方便,缩短病程,近远期疗效无明显差异,值得推广应用。

**【关键词】** 长效抗菌材料;新生儿皮疹;疗效

中图分类号:R751.05;R722.1\*3 文献标志码:B doi:10.3969/j.issn.1002-1310.2016.05.022

新生儿皮疹、脓疱疮是新生儿皮肤感染的一种表现,在新生儿出生2天后易发生,由于新生儿免疫力差,一旦发生皮肤感染后易合并全身重症感染,形成败血症,对新生儿产生严重不良影响<sup>[1-2]</sup>。传统治疗首选抗生素外用,但抗生素局部外用极易导致耐药菌的产生,同时还存在毒性反应、过敏反应和二重感染等问题<sup>[3]</sup>。采取新的治疗措施有效控制新生儿皮肤感染具有重大意义,我院产科自2012年9月来对确诊的新生儿皮疹患儿采用物理抗菌剂(洁悠神 JUC)长效抗菌材料(南京神奇科技开发有限公司生产)喷洒患处,局部辅助治疗,取得满意疗效,现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 所有入选病例均为我院产科2012年9月~2016年5月出生6218例新生儿中符合新

生儿皮疹的诊断标准<sup>[4]</sup>、确诊的2932例新生儿皮疹患儿。入选标准:①具有典型的临床表现;②出生后(1~2)天出疹;③无免疫功能缺陷。随机分为两组,治疗组1473例,男740例,女733例,年龄(1~7)天。对照组1459例,男736例,女723例,年龄(1~7)天。两组患儿的性别、年龄、病程差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组皮损处用生理盐水清创、干燥后,以JUC喷洒患处,3喷/次,3次/d,皮疹破溃、渗液时给予JUC纱布湿敷(注射用蒸馏水和JUC按1:1稀释后湿敷),每天换药1次,疗程为7d。对照组皮损处用生理盐水清创、干燥后,外涂莫匹罗星乳膏,2次/d,疗程为7d。

1.3 疗效观察 在开始治疗后第3d、7d观察并记录皮肤变化情况、结痂时间及不良反应。

1.4 疗效判定 按新生儿皮疹的诊断和治疗标准<sup>[4]</sup>,疗程结束后判断临床疗效。痊愈为新生儿皮疹完全消失;显效为皮疹消退70%以上;好转为皮疹消退30%以上;无效为皮疹消退小于30%,或反而加重。将痊愈率、显效率合计百分比为总有效率。

1.5 统计学处理 计量数据以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )

表1 两组治疗3天及7天疗效比较

组别	n	治疗3天					治疗7天				
		痊愈	显效	好转	无效	总有效率	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	1 473	398 (27.02)	1 062 (72.09)	13 (0.89)	0	99.11	1 412 (95.86)	61 (4.14)	0	0	100.0
对照组	1 459	120 (8.23)	164 (11.24)	1 048 (71.83)	127 (8.70)	19.47	618 (42.36)	513 (35.16)	287 (19.67)	41 (2.81)	77.52

两组总有效率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.1 典型病例展示 马某之子 39W 因胎儿宫内窘

迫,采用 $\chi^2$ 检验,应用SPSS 13.0软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 疗效比较 详见表1。

迫,ABO 母儿血型不合于2013年9月30日14:05分剖宫产 出生体重 2850g 身长:48cm 头围:32cm 胸围:33cm 出生时无苍白窒息。



用 JUC 前



用 JUC 后第 1 天



用 JUC 后第 2 天



用 JUC 后第 3 天



用 JUC 后第 4 天



用 JUC 后第 5 天

## 3 讨论

新生儿皮疹分为感染性皮疹和非感染性皮疹,研究表明<sup>[1]</sup>,新生儿发生感染性皮疹(7.17%)和非感染性皮疹(39.01%)的发生率高达46.18%,这与我院产科发生率(47.15%)基本一致。新生儿感染性皮疹的发生与产前、产时、产后接触有关,而且难产比顺产高,医护人员手卫生依从性差、洗婴环境清洁消毒不到位、一次性洗婴用品使用不到位是主要

外因<sup>[2]</sup>。

感染性皮疹以脓疱病、毛囊炎、眼结合膜炎与脐炎相对较多见;非感染性皮疹以粟粒疹和毒性红斑多见,且绝大部分发生在生后2d内,有报道<sup>[5]</sup>称该皮疹不经治疗,(7~10)d内可自愈。但因新生儿免疫力较弱,在发生新生儿皮疹同时较易继发脓疱疮等皮肤感染。一旦发生皮肤感染后易合并全身重症感染,形成败血症。毒性红斑和脓疱病的皮损均具

有多形性;斑疹、丘疹、小脓疱均可部分或同时存在,部分患儿会出现红色斑疹,在斑疹上可出现丘疹和脓疱,可分布在躯干、腋下、颈部,典型脓疱病表现为周围无红晕的薄壁水脓疱,病原菌为金黄色葡萄球菌或溶血性链球菌,前者起病急、传染性强。

加强医护人员手卫生执行和洗婴环境清洁、消毒的同时,创面处理是新生儿皮疹治疗关键,选择有效药物治疗,可缩短新生儿皮疹的病程,防止并发症的发生。传统治疗采用消毒剂局部清创(如0.5%碘伏擦拭)后外涂抗生素制剂(如莫匹罗星外涂)。而外用消毒剂对皮肤有一定的腐蚀性,且长期局部外用抗生素制剂预防感染容易产生耐药菌。

莫匹罗星原名假单胞酸A,可作用于细菌体内的异亮氨酸 tRNA 合成酶的异亮氨酸结合位点,选择性抑制异亮氨酸 tRNA 合成酶,阻碍氨基酸的合成,导致蛋白质合成受影响,进而发挥抗菌功能,临床广泛用于细菌感染性皮肤病的治疗。但自1988年发现莫匹罗星耐药菌以来,世界各地已有大量耐药菌报道<sup>[6]</sup>。在减少耐药菌株的产生及控制耐药菌所致感染的过程中,合理应用抗菌药物及寻找治疗耐药菌所致感染的新的有效途径,仍是重要的措施之一。

理想的治疗应是可缩短其病程,防止并发症的发生,能避免造成流行,且安全、有效、经济。JUC为皮肤物理抗菌膜专利技术产品,经口无毒,对人体正常细胞无损伤,对皮肤、黏膜无刺激性,对宿主免疫力不产生影响;一次喷洒能保持8小时以上的长效抗菌功能,兼具“物理抗菌”和“隐形敷料”的双重作用,可很好隔离和保护创面;JUC纳米级分子网状模所带的正电荷强力吸附带有负电荷的病原微生物(细菌、真菌、病毒),静电力使其破裂、变形、死亡,起

到物理杀灭或抑制微生物的作用,避免耐药菌的产生<sup>[3]</sup>。

JUC可阻断病原微生物定植,消除感染源,阻断感染途径,只需喷洒,无需涂擦,使用简单方便,尤其对于鼻腔、耳部、口腔等涂药不方便的部位,更为简便、安全,患儿的依从性较好,同时有效避免了抗菌药物导致的多种毒副作用。本研究采用与药物抗菌不同的物理抗菌方法,对新生儿皮疹的治疗取得了更满意的临床疗效,与此前诸多临床报道的结果相一致<sup>[7-8]</sup>,与对照组相比,JUC局部辅助治疗新生儿皮疹安全有效,显著缩短皮疹治疗时间,且近远期疗效无差异,更值得临床推广应用,以逐步缓解抗菌药物局部应用极易产生耐药性的严重社会问题。

#### 参考文献:

- [1] 戴艺,林攀,谢晓敏,等.产科母婴同室新生儿皮疹相关因素探讨[J].中国医院感染控制杂志,2004,7(3):3.
- [2] 萧敏儿.产科聚集性出现新生儿皮疹的调查分析[J].中国营养保健,2012,9(5):1066-1067.
- [3] 刘淮,刘景楨.解决抗菌药物滥用和耐药的新途径[J].皮肤病与性病,2010,32(2):15-17.
- [4] 扬天籁,唐曙.小儿皮肤病学[M].上海:上海科学技术出版社,1985.55-61.
- [5] Nanda S, Reddy B, Ramji S, et al. Analytical study of pustular eruptions in neonates [J]. *Pediatr-Dermatol*, 2002, 19(3): 210-215.
- [6] 刘媚娜,刘庆中,陆红,等.金黄色葡萄球菌对莫匹罗星的耐药性研究[J].中华临床感染病杂志,2008,1(3):533-536.
- [7] 夏华琴,周见.预防新生儿脐部感染的护理干预探讨[J].中华医院感染学杂志,2014,24(8):2049-2053.
- [8] 唐瑜,洁悠神、莫匹罗星与炉甘石治疗新生儿脓疱疮临床对比研究[J].当代医学,2015,21(27):129-130.

## 长效抗菌材料联合贝复新凝胶治疗压疮疗效观察

胡刚,谢琼,谭姝,郭鸿雁,唐竣

(云南省第一人民医院普外一科,云南昆明650031)

**【摘要】**目的 探讨长效抗菌材料联合贝复新凝胶治疗Ⅱ-Ⅲ期压疮的疗效。方法 2014年8月~2015年12月我院Ⅱ-Ⅲ期压疮患者56例98处压疮,随机分为试验组和对照组。实验组应用长效抗菌材料联合贝复新凝胶治疗,对照组用贝复新凝胶,分别对两组疗效、细菌生长情况及PUSH评分进行观察。结果 试验组平均愈合时间为(16.75±1.22)天,有效率96.49%,对照组平均愈合时间为(21.73±4.55)天,有效率78.05%,换药14天后,试验组的PUSH评分为(5.76±2.59),对照组为(8.59±3.23),各项指标对比均具有显著差异。结论 长效抗菌材料联合贝复新凝胶能减少Ⅱ-Ⅲ期压疮创面细菌繁殖,促进肉芽组织生成,显著缩短愈合时间。

**【关键词】** 压疮;长效抗菌材料;贝复新;疗效

中图分类号:R632.1;R635 文献标志码:B doi:10.3969/j.issn.1002-1310.2016.05.023