

长效抗菌材料治疗儿童面部脓疱疮疗效观察

刘爱民, 杨丽芳

(弥勒县人民医院皮肤科, 云南 弥勒 652300)

中图分类号: R751.05; R753.1 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2012.03.020

1 资料与方法

1.1 临床资料 病例均来自本科 2010年6月~2011年10月, 门诊确诊为脓疱疮的患儿, 入选标准:

① 皮损有脓疱疮的典型特征: 丘疹、水疱或脓疱易破溃结成脓痂; ② 入选前1周内未用过外用及内服药物; ③ 能坚持完成本治疗的方案及随访; ④ 面部皮损连续面积不大于3平方厘米; ⑤ 年龄不大于14岁。排除标准: ① 有发热及其它并发症; ② 有严重的肝肾、心脏及神经系统疾病; ③ 身体免疫力低下者。入选病例128例, 将其随机分为两组, 治疗组68例, 男38例, 女30例, 年龄2月至14岁, 平均4.5岁, 病程(1~2)周, 皮损以口角、鼻翼、眼角为主。对照组60例, 男33例, 女27例, 年龄2月至14岁, 平均4.1岁, 病程(1~2)周, 皮损以口角、鼻翼、眼角为主。两组患儿性别、年龄、病程皮损面积大小均具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 皮损创面均用3%的过氧化氢及0.9%的氯化钠清洁, 如有痂皮, 先用食用油软化后, 用灭菌棉签拭去。治疗组: 清洁创面后, 用长效抗菌材料均匀喷涂于创面1次/d, 连用2周。对照组: 清洁创面后用1%甲紫溶液均匀外涂创面2次/d, 连用2周。治疗过程中, 隔日随访1次(电话随访), 观察皮损消退情况及复发和不良反应。

1.3 疗效判定标准 痊愈为皮损消退, 2周内无新发皮损; 有效为皮损面积消退达2/3以上, 无新发皮损; 无效为皮损面积未见消退, 且有扩大, 有新发皮损。

1.4 统计学处理 用SPSS 13.0软件进行 χ^2 检验。

2 结果

疗程结束2周后, 治疗组68例, 痊愈38例(55.88%), 有效19例(27.94%), 无效11例(16.18%)。对照组60例, 痊愈21例(35.00%), 有效14例(23.33%), 无效25例(41.67%)。经卡方检验两组疗效有显著性差异。两组均无明显不适及副作用。

3 讨论

脓疱疮俗称黄水疮, 为一种最常见的化脓性球菌传染性皮肤病, 好发于学龄前儿童, 易发生于面部、四肢等暴露部位, 其特征为: ① 丘疹、水疱或脓疱易破溃而结成脓痂, 系接触性传染; ② 蔓延迅速, 可在儿童中流行^[1]。其病原菌主要为金黄色葡萄球菌, 其次为A组乙型溶血性链球菌和二者的混合感

染。金黄色葡萄球菌产生的表皮松解毒素是致病的主要原因, 表皮松解毒素充当着细菌的“分子剪刀”, 攻击皮肤的防御屏障, 导致表皮浅层角质细胞分离脱落, 使表皮产生裂隙, 从而引起皮肤损害^[2]。近年来, 脓疱疮的耐药现象越来越多。本病流行于夏秋季节, 尤以夏末秋初汗多闷热的天气发病最高, 其发病率占皮肤科门诊人数的5%左右。根据主要临床表现分为: 大疱性脓疱疮; 非大疱性脓疱疮; 葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征^[3]三型。约70%的脓疱疮病例为非大疱性脓疱疮^[4]。重症型的脓疱疮尚可并发淋巴结炎、发热及其它症状。病理特点为: 在角质层下层与颗粒层之间形成的脓疱, 脓疱内含有许多中性粒细胞、纤维蛋白和球菌。本病治疗主要是局部治疗, 对水疱和脓疱用消毒针穿破, 以无菌棉球吸去疱液, 1%的甲紫溶液或0.5%的新霉素溶液外用, 也可用莫匹罗星软膏外用。

洁悠神长效抗菌材料为一种高分子活性剂, 其水溶液制剂喷涂于脓疱疮创面, 在皮肤表面形成一层致密的正电荷网状膜, 对带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物具有强烈吸附作用, 使病原微生物不能与赖以生存的呼吸酶结合而窒息死亡, 达到杀灭或抑制病原微生物的作用, 不会产生抗药性^[5]。实现用物理方法管理创面病原微生物的微循环, 防止创面感染, 促进自然愈合^[6]。本组结果显示, 洁悠神治疗组与甲紫溶液对照组治疗效果有显著的差异, 通过物理抗菌与抗菌药物有同样明显的疗效, 可以替代抗菌药物, 避免耐药性的产生, 本方法使用方便, 无明显副作用, 是一种很好的治疗脓疱疮的手段, 特别适合于基层医院。

参考文献:

- [1] 赵辩. 临床皮肤病学[M]. 第3版, 南京: 江苏科技出版社, 2001. 336.
- [2] Nishifuji K, Sugai M, Amagai M. Staphylococcal exfoliative toxins: "molecular scissors" of bacteria that attack the cutaneous defense barrier in mammals [J]. J Dermatol Sci, 2008, 49(1): 21-23.
- [3] 李姝, 邓列华. 脓疱疮研究新进展[J]. 国外医学皮肤性病学分册, 2004, 30(4): 215-216.
- [4] 王振远, 路永红. 脓疱疮研究进展[J]. 中国皮肤性病杂志, 2010, 24(10): 967-969.
- [5] 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.
- [6] 杨丽佳, 杨燕, 李家才. 洁悠神治疗新生儿脓疱疮临床分析[J]. 皮肤病与性病, 2010, (03): 33-34.