

物理抗菌剂辅助治疗渗出性皮肤病的临床效果分析

陈守新

(铁岭市第二人民医院, 辽宁 铁岭 112000)

【摘要】目的 探讨物理抗菌剂辅助治疗渗出性皮肤病临床效果。**方法** 将2014年11月至2015年10月来我院进行治疗的284例渗出性皮肤病患者作为观察对象,采用随机数法将患者分为实验组与对照组各142例。对照组患者采用常规的治疗方法,应用3%的硼酸溶液湿敷;实验组患者首先使用生理盐水清创,然后使用物理抗菌剂喷洒在患处,合并皮肤溃破或渗液的患者予以湿敷干预。对比两组患者的治疗效果。**结果** 实验组患者的治疗有效率明显高于对照组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$);实验组患者不良反应发生率对比对照组差异小,不具有显著统计学意义($P > 0.05$);随访6~12个月,实验组的复发率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 物理抗菌剂辅助治疗渗出性皮肤病具有较好的效果,复发率和不良反应发生率均较低,值得进一步研究推广。

【关键词】 物理抗菌剂; 渗出性皮肤病; 临床效果

中图分类号: R751.05

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2016) 34-0098-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2016.34.077

渗出性皮肤病是临床中常见的皮肤疾病,例如接触性皮炎、带状疱疹、烫伤等往往伴随有渗出、瘙痒以及疼痛症状^[1]。常规的治疗方式大多是予以抗过敏治疗,局部使用硫酸镁或者其他消毒剂进行湿敷,减少渗出症状、促进创面的愈合。但是临床治疗的时间较长,连续性大量使用可能造成蓄积性中毒。因此,寻找更加有效、安全的治疗方式是临床工作者研究的重点之一。本文对142例渗出性皮肤病患者应用物理抗菌剂进行辅助治疗,取得良好的成效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 将2014年11月至2015年10月来我院进行治疗的284例渗出性皮肤病患者作为观察对象,采用随机数法将患者分为实验组与对照组各142例。实验组中男性89例,女性53例;年龄在1~68岁,平均(37.6±13.4)岁;病程在1~4年,平均为(2.1±0.6)岁;其中有急性或亚急性湿疹为71例,烫伤患者22例,接触性皮炎患者23例,带

状疱疹患者16例,其他类型患者10例。对照组中有男性85例,女性57例;年龄在3~72岁,平均(39.8±14.6)岁;病程在9个月~4年,平均为(2.4±0.9)岁;其中有急性或亚急性湿疹为68例,烫伤患者26例,接触性皮炎患者20例,带状疱疹患者18例,其他类型患者10例。两组患者的性别、年龄等一般资料差异结果对比无统计学意义($P > 0.05$),具有良好的可比性。

1.2 方法: 对照组患者采用常规的治疗方法,此外应用3%的硼酸溶液湿敷;实验组患者首先使用生理盐水清创,同时予以抗感染、抗病毒治疗,使用物理抗菌剂JUC喷洒在患处,合并皮肤溃破或渗液的患者予以湿敷,每天定时进行换药,换药过程中将皮肤的渗出物清除干净,然后予以湿敷治疗。两组患者均以7 d作为1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.3 观察指标: ①治疗有效率;治愈:治疗1个疗程之后皮肤瘙痒、疼痛和干燥的症状得到消失,渗出消失,细菌培养结果为阴性;显效:

儿童发生多动症的机制和去甲肾上腺素反效应降低以及儿茶酚胺类神经递质多巴胺存在密切关系^[1],相关研究资料表明^[2],患儿多动症会持续发展到成年期,作为一种慢性病,患儿必须要坚持长期接受治疗,若不能及时进行治疗,将会对儿童的心理和成长产生严重影响,最终降低儿童的成才率,并且最终发生品行障碍。在临床中,多采用药物治疗、行为矫正或心理治疗,单一的治疗方法临床效果欠佳,而相关资料表明^[3],综合治疗是一种多动症治疗的有效方法,在治疗多动症的过程中,要坚持及时治疗和早期治疗,坚持教育和药物综合治疗,坚持教师、家长、医师、患儿多方配合治疗。此外,在儿童多动症治疗过程中,必须要接受药物治疗和心理治疗^[7],患儿才能够有所好转,若不接受正规治疗,患儿长期注意力不集中,会导致患儿语言发育迟滞,并且智商也无法提高和发展,学习成绩降低,到患儿成年后会存在人格障碍,成就感不足,逐渐丧失信心。

本研究通过选取40例多动症患儿,对患儿进行分组,为单一组患儿应用单一药物治疗,而综合组患儿实施包括行为矫正治疗、心理治疗以及药物治疗在内的综合治疗方法。研究结果表明,综合组患儿的治疗有效率明显高于单一组患儿,并且不良反应发生率明显低于单一组患儿,组间比较, $P < 0.05$,差异统计学意义显著。

综上所述,为多动症患儿应用综合治疗,能够有效提升临床治疗有效率,避免发生不良反应,总的来说,综合治疗的临床效果明显好

于单一治疗,可见,综合治疗是一种行之有效的多动症治疗方法。因此,值得在临床中广泛推广和运用该方法。

参考文献

- [1] 王丽.家庭注意力训练联合脑电生物反馈治疗注意缺陷多动障碍临床效果观察[J].中国卫生标准管理.2015.6(27):65-66.
- [2] 王井妹.陈伟.调阴阳五脏针法治疗34例顽固性注意缺陷多动障碍患儿的疗效观察[J].中国现代医生.2015.53(30):115-118.
- [3] 张子和.窦芬芬.血清C反应蛋白对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征儿童认知行为异常的影响[J].实用临床医药杂志.2015.19(19):176-177.
- [4] 姚洪秀.李国海.章皎洁.经颅微电流刺激治疗难治性儿童抽动秽语综合征患者6个月临床观察[J].临床精神医学杂志.2015.25(5):321-322.
- [5] 赵蓓.姚洪秀.张震.阿立哌唑治疗Tourette综合征共病注意缺陷多动障碍患儿的临床研究[J].临床精神医学杂志.2015.25(5):334.
- [6] 张永生.刘恒.李拉斜.扳法配合穴位针刺治疗儿童抽动-秽语综合征100例临床观察[J].中国卫生标准管理.2015.6(25):151-152.
- [7] 陈群娥.刘建平.窦香君.等.长效甲酯滴定在儿童注意缺陷多动症并品行障碍中的应用[J].国际精神病学杂志.2015.42(5):23-26.

肠梗阻患者行胃肠减压时差异性置管深度的效果比较

高 瑞

(铁岭市中心医院耳鼻喉科, 辽宁 铁岭 112000)

【摘要】目的 研究比较肠梗阻患者行胃肠减压时差异性置管深度的效果。**方法** 从2010年5月至2013年5月, 于我院共有94例病患被诊断肠为梗阻需行胃肠减压。以数字法随机分成观察组(47例)和对照组(47例)。其中观察组置管深度为55~70 cm, 对照组置管深度为45~55 cm, 观察两组疗效。**结果** 观察组患者肛门排气时间显著少于对照组, 胃液引流量以及腹围减少程度均显著高于对照组, 观察组无腹胀例数显著多于对照组, 重度腹胀例数显著少于对照组, 观察组腹胀缓解时间, 置胃管时间以及住院时间均显著低于对照组, 差异均含有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对肠梗阻患者给予差异性置管深度发现, 将胃管深度延伸至55~70 cm能提高临床减压效果, 值得推广应用。

【关键词】 肠梗阻; 胃肠减压; 置管深度

中图分类号: R574.2

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2016) 34-0099-02

DOI: 10.15912/j.cnki.gocm.2016.34.078

肠梗阻是一种外科常见的急腹症。指由任何原因所导致的肠内容物出现通过障碍, 进而导致肠管形态以及功能发生改变, 病情变化

快, 对患者生命安全存在威胁^[1]。临床治疗肠梗阻的主要原则为解除梗阻, 调整生理紊乱。作为治疗肠梗阻的主要方法, 胃肠减压术根据

皮肤渗出液减少70%以上, 疼痛、瘙痒或干燥症状明显改善, 细菌培养结果为阴性; 有效; 渗出液减少超过30%, 临床症状得到缓解, 细菌培养结果阴性; 无效; 不满足以上标准的患者评价为无效^[1]。②不良反应发生率。③复发率。

1.4 统计学分析: 本组研究中得到的数据资料均录入SPSS20.0统计学软件实施处理, 治疗结果等计数资料使用率(%)表示, 比较采用卡方值检验。以 $P < 0.05$ 代表实验组和对照组之间的差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 实验组和对照组患者的治疗有效率对比: 实验组142例患者中, 评价为痊愈的有73例(51.41%)、显效32例(22.54%)、有效33例(23.24%)、无效患者4例(2.81%), 治疗有效率为97.18%; 对照组患者中, 评价为痊愈的有58例(40.85%)、显效41例(28.87%)、有效21例(14.79%)、无效患者22例(15.49%), 治疗有效率为84.51%。对比实验组和对照组患者的治疗有效率差异结果具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 实验组和对照组患者的不良反应发生率对比: 实验组142例患者治疗中出现1例患处发红的现象, 不良反应发生率为0.70%; 对照组142例患者治疗过程中出现3例患处发红, 不良反应发生率为2.1%, 两组的差异结果不具有统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 实验组和对照组患者的复发率对比: 通过为期6~12个月的随访, 实验组中有9例患者复发, 复发率为6.34%; 对照组142例患者中有27例复发, 复发率为19.01%, 实验组的复发率明显低于对照组, 组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

基于现代医学角度来看, 渗出性皮肤病的发生原因是由于局部血管的通透性提高以及白细胞水平上升而造成的^[1]。其发病机制在于白三烯、组胺等炎性介质作用于靶细胞而引发的毛细血管扩张, 进而导致血管通透性增强, 进而表现出渗出症状。患者大多出现瘙痒、糜烂、疼痛等不良反应, 临床中的治疗方法有很多, 但是常用的中药洗剂会造成接触性皮炎导致病情加重; 氨氛光照对于炎症症状具有很好的消除作用, 但是无法将细菌杀灭, 因此治疗效果不佳; 单独应用浓

度为3%的硼酸溶液能够很大程度上减少渗出, 但是单独使用的效果一般、且可能产生不良反应^[1]。

有临床研究发现, 微生物感染在渗出性皮肤病的发生和发展过程中起到重要作用, 此外在炎症的反复中同样起到重要作用。但是长期对患者应用外用抗生素制剂治疗则容易产生耐药菌株。因此, 合理使用抗菌药物治疗, 寻找新的治疗途径是当前的重要研究方向^[6]。物理抗菌剂JUC是应用长效抗菌材料制成为专用于皮肤物理抗菌膜的专利产品, 使用物理抗菌剂JUC的水溶性制剂喷洒于皮肤表面, 能够很快发生固化, 形成复式叠加的正电荷层与隐形胶联层, 与体表产生牢固的连接, 产生长效的抗菌和抑菌作用。此外, 正电荷膜对于带负电荷的细菌、病毒等产生吸附, 静电力会促使其破裂和死亡, 从而达到物理杀菌的作用, 不会导致细菌的耐药性。

在本组中, 对实验组患者应用物理抗菌剂JUC进行治疗, 患者的渗出、瘙痒以及疼痛症状改善非常明显, 对比使用硼酸溶液治疗的对照组患者, 治疗有效率明显要高, 复发率则明显要低, 尤其是采用湿敷治疗的患者, 这是由于湿敷使用的是渗透药液的纱布垫, 与皮肤进步的结合在一起, 产生较喷洒更高的疗效, 对于肿胀、瘙痒和疼痛感具有很好的改善作用, 同时由于药物的物理特性, 不良反应发生率极低, 具有很高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 唐真武, 杨丕坚, 黄江河, 等. 洁悠神预防90镭-90钷敷贴治疗后放射性反应156例[J]. 广东医学, 2011, 32(21): 2851-2853.
- [2] 毛祖豪, 周洗苒, 胡永轩, 等. 氨基己酸湿敷治疗难治性渗出性皮肤病[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2014, 48(4): 342-344.
- [3] 刘川, 张唯力, 胡自力, 等. 洁悠神长效抗菌剂预防包皮环切手术伤口感染的临床研究[J]. 重庆医科大学学报, 2010, 35(8): 1271-1273.
- [4] 朱国彦, 王仁霞. 洁悠神在大小便失禁患者20例皮肤护理中的应用[J]. 贵州医药, 2012, 36(7): 670-671.
- [5] 左卫堂, 胡建武, 何育华, 等. 物理抗菌剂辅助治疗金黄色葡萄球菌性皮肤损伤样综合征临床疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2013, 35(5): 271-272.
- [6] 谢宇龙, 陈刚. 物理抗菌剂辅助治疗脓疱疮疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2014, 36(1): 32-33.