

# 黄连素药浴联合洁悠神喷洒治疗新生儿脓疱疮疗效观察

叶乐荣 陈芳芳 江宝玉 舒智源

(武宁县人民医院,江西 武宁 332300)

**【摘要】**目的 观察黄连素药浴联合洁悠神喷洒治疗新生儿脓疱疮的临床疗效。方法 将60例新生儿脓疱疮患儿随机分为2组,治疗组采用黄连素药浴联合洁悠神喷洒治疗,对照组采用莫匹罗星软膏局部涂抹。对比2组疗效、住院时间、不良反应。结果 治疗组总有效率为100%,对照组总有效率为87%,2组比较差异显著( $P<0.05$ ),治疗组总住院天数、住院费用均明显少于对照组( $P<0.05$ ),且2组均未发现明显不良反应。结论 黄连素药浴联合洁悠神喷洒治疗新生儿脓疱疮疗效显著,方法简便,值得在临床中推广使用。

**【关键词】**新生儿脓疱疮 黄连素 洁悠神 疗效

DOI:10.19435/j.1672-1721.2018.28.080

新生儿脓疱疮是新生儿常见的一种以皮肤大疱为主要表现的急性传染性化脓性皮肤病,发病急剧,传染性强,轻则影响患儿影响患儿食欲、睡眠,重则并发败血症、脑炎而威胁患儿生命。我院儿科于2017年1月—2018年8月使用黄连素药浴联合洁悠神喷洒治疗新生儿脓疱疮30例,取得良好疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2017年5月—2018年8月入住我科新生儿脓疱疮确诊患儿60例,随机分为2组。治疗组30例,男18例,女12例,日龄3d~28d,体重2400~4100g,其中轻型皮疹3例、中型22例、重型5例。对照组30例,男16例,女14例,年龄4d~27d,体重2550~3970g,轻型6例,中型21例、重型3例。2组患儿均为足月儿,2组在性别、年龄及病情轻重等方面差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断和分型标准** 诊断标准:参照第4版《实用新生儿学》新生儿脓疱疮诊断依据<sup>[1]</sup>。排除标准:①合并其他疾病;②全身严重感染。分型标准:轻型:皮疹直径在2mm以内,炎性指标正常及无发热等全身症状;中型:皮疹直径在3.5mm左右,部分伴有炎性指标或有轻微全身症状;重型:皮疹直径在5mm以上,伴有炎性指标升高及全身症状。

**1.3 治疗方法** 2组对重型及炎性指标明显升高的患儿均给予静脉点滴抗生素抗感染及对症治疗;对 $>5$ mm脓疱,局部碘伏消毒后用无菌注射器刺破并排除脓液。治疗组将10片黄连素碾成粉末状,溶于2000~3000mL温水中,水温38~39℃。将新生儿浸泡于此药液中5min~10min,擦干皮肤后在皮疹部位均匀喷洒洁悠神,每天1~2次。对照组均采用莫匹罗星软膏局部涂抹。治疗过程中严格要求消毒及手卫生,避免医院交叉感染。

**1.4 观察指标 疗效评价标准:**显效:治疗2d~3d后皮疹干燥结痂或消退,无新出皮疹,全身症状均消失,炎性指标恢复正常;有效:用药4d~5d后皮疹干燥结痂或消退,炎性指标正常及全身症状消失;无效:治疗5d后皮疹仍未完全消退或伴有全身症状。记录2组患儿总住院时间及住院治疗费用。记录2组患儿治疗中出现的不良反应情况。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS18.0统计学软件分析数据,计量资料以均数±标准差表示,采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组疗效比较** 治疗组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	27(90)	3(10)	0(0)	30(100)
对照组	30	20(67)	6(20)	4(13)	26(87)
$\chi^2$					4.286
$P$					0.038

**2.2 2组患者住院时间、治疗费用比较** 治疗组总住院天数短于对照组,总治疗费用低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组患者住院时间及治疗费用比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	住院天数(d)	住院费用(元)
治疗组	30	3.20±1.98	960.00±34.00
对照组	30	5.10±2.10	1267.00±52.00
$t$		2.122	15.626
$P$		0.048	0.000

**2.3 不良反应** 2组均未见明显不良反应。

## 3 讨论

新生儿脓疱疮是新生儿的常见病,又名黄水疱或新生儿天疱疮,主要由金黄色葡萄球菌感染引起,少数由链球菌引起,也可由两种细菌混合感染所致<sup>[2]</sup>。局部病变特点为皮肤出现大小不等的脓疱,疱液初为淡黄色,清澈,逐渐出现水疱,疱壁薄易破裂,挠抓破溃后露出鲜红湿润糜烂面,邻近脓疱可相互融合,也可向四周扩散,若治疗不及时或处理不当可并发败血症、肺炎、脑炎、急性蜂窝组织炎等,通常具有较高的传染性,也是导致新生儿死亡的主要原因<sup>[3]</sup>。常规治疗多采用全身抗感染及局部抗生素软膏涂抹,虽有一定疗效,但疗程较长,且容易产生耐药。

黄连素又称盐酸小檗碱,是我国应用很久的中药,从黄连、黄柏、三颗针等植物中提取。黄连素为抗感染中草药,具有显著的抑菌作用,具有清热解毒、泻火凉血的功效,主要能使细菌表

作者简介:叶乐荣,男,本科,主治医师。

明菌毛减少,从而不能附着在人体细胞上。黄连素不论在体内或体外,均能增强血液中白细胞吞噬作用<sup>[4]</sup>,对溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌均有明显抑制作用。有学者指出黄连素外洗不但可以清除新生儿汗渍,促进散热,还能减轻脓疱引起的疼痛,避免挠抓造成疱壁破裂导致感染扩散<sup>[5]</sup>。且本药在临床中一直作为非处方药使用,对小儿无毒副作用,是治疗新生儿脓疱疮的理想药物之一。

洁悠神是由南京神奇科技开发有限公司制造的一种长效抗菌纳米材料,为高分子活性剂,其经口无毒,对皮肤无刺激性、无致敏性,具有独特的物理抗菌作用。其水溶性制剂喷洒到皮肤表面后可形成一层致密的带正电荷的网状膜,对带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物具有强力吸附作用,致使病原体赖以生存的呼吸酶、代谢酶失去作用而窒息死亡,起到物理性杀灭病原微生物和广谱抗菌作用<sup>[6]</sup>。洁悠神通过物理抗菌,与抗菌药物有同样明显疗效,可替代抗菌药物,避免耐药性产生<sup>[7]</sup>。尤其可减少易于通过手、物体表面传播的金黄色葡萄球菌、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)、表皮葡萄球菌等细菌的感染<sup>[8]</sup>。目前国内已将其广泛用于临床皮肤软组织擦伤、烧伤及溃疡等,均取得满意临床疗效。

本研究对照组采用莫匹罗星软膏局部涂抹治疗,治疗组采用黄连素药浴联合洁悠神喷洒治疗。结果显示,治疗组总有效率明显高于对照组,而住院时间及治疗费用明显少于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,采用黄连素洗浴后局部喷洒洁悠神治疗新生儿脓疱疮的临床效果显著,有效避免了传统使用抗菌药物导致毒副作用及耐药发生,且经济方便,家长容易接受,最大限度减少患儿痛苦,减轻家属经济及心理负担,特别适合基层医院推广应用。

参考文献

[1] 邵肖梅,叶鸿瑁,邱小汕.实用新生儿学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2011:867-868.  
 [2] 张萍萍,肖峰,纪曼芬,等.三种方法治疗新生儿脓疱疮的临床疗效比较[J].新医学,2013,44(8):540-542.  
 [3] 王建梅.湿润烧伤膏(MEBO)治疗新生儿脓疱疮疗效观察[J].中国烧伤创疡杂志,2013,25(2):139-140.  
 [4] 《全国中草药汇编》编写组编.全国中草药汇编[M].2版.北京:人民卫生出版社,1996:782.  
 [5] 罗春苗,马小花,游若雪.脓疱疮洗剂治疗新生儿脓疱疮的疗效观察[J].广西中医学院学报,2012,15(2):43-44.  
 [6] 钟惠燕.0.1%黄连素液治疗80例新生儿脓疱疮的疗效观察[J].中外医疗,2012,31(13):11-12.  
 [7] 孙云玲,陈玉珍,李莉梅.甲硝唑混合液治疗新生儿脓疱疮30例疗效观察[J].检验医学与临床,2010,7(24):2734-2735.  
 [8] 王燕勤,陈伟珍,韩海燕.联合用药治疗新生儿脓疱疮疗效观察与护理[J].临床合理用药杂志,2010,3(10):91-92.

(收稿日期:2018-07-10)

(上接第3945页)予以t检验, $P<0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 伤口愈合情况 观察组伤口愈合时间为(9.9±0.7)d,对照组伤口愈合时间为(12.1±1.3)d,2组对比差异明显( $t=9.424$ , $P<0.05$ )。观察组术后患者骨折愈合时间为(2.9±0.3)个月,对照组术后骨折愈合时间为(4.3±0.7)个月,2组对比差异显著( $t=11.626$ , $P<0.05$ )。

2.2 踝关节评分情况 对患者进行为期2年的随访,观察组Baird-Jackson评分为(91.3±4.5)分,对照组Baird-Jackson评分为(85.3±5.3)分,观察组优于对照组,差异有统计学意义( $t=5.458$ , $P<0.05$ )。

3 讨论

三踝骨折在临床治疗中一般以切开复位术为主<sup>[1]</sup>,其虽能够保障患者的骨骼愈合,但是也存在一定的问题,如单纯对患者进行切开修复,而忽视对三角韧带的检查,则会导致距骨发生明显的倾斜。

三踝骨折主要是指内踝、外踝以及后踝骨折,临床常表现为疼痛、肿胀等,严重影响了患者的行走,且致残率非常高。三踝骨折伴胫腓联合分离功能增加了治疗的难度,应该采取复位和韧带修复两种方式进行治疗。传统的切开复位法只是纠正了骨折错位的问题,并没有注重对三角韧带的改善。相关学者提出,有30%的三踝骨折患者都伴有三角韧带深层次损伤,如果只对于骨折部位进行复位固定,不及时修补三角韧带,可影

响患者预后。而联合修复方法弥补了传统切开复位的不足,针对三角韧带的损伤进行了修补。切开复位联合韧带修复是通过踝关节进行切开固定,辅助韧带修复治疗,从而恢复患者的踝骨功能。该方法不仅能够促进伤口愈合,还能够提高踝关节评分。通过对骨折处三角韧带的查核,观察韧带的损伤情况,对于损伤较大的地方进行缝合修补,从而保证韧带功能,相对于单纯复位手术而言,能够取得更佳的手术效果。张泽义提出韧带修复能够有效促进患者踝关节恢复<sup>[2]</sup>。其借助18例患者开展了研究,通过Mazur评分进行临床效果评定,得出使用切开复位疗法能够恢复踝关节稳定性,但是对于三角韧带的治疗效果不加,会导致患者产生创伤性关节炎。本文通过踝关节评分情况的对比,也证实了其论点。本文观察组伤口愈合时间比对照组短,踝关节评分比对照组高,证明观察组的治疗方式更适用于临床三踝骨折伴胫腓联合分离。

综上所述,切开复位联合韧带修复治疗三踝骨折伴胫腓联合分离,可以加快伤口的愈合,从而保证了踝关节的康复质量。值得临床推广使用。

参考文献

[1] 鞠金勇,肖海军,石伟哲,等.切开复位和韧带修复治疗三踝骨折伴下胫腓联合分离的临床分析[J].疑难病杂志,2016,15(5):483-486.  
 [2] 张泽义.切开复位治疗三角韧带撕裂伴外踝骨折的临床探究[J].医药,2015,1(3):9-11.  
 [3] 李海斌.三踝骨折合并下胫腓联合分离的手术治疗分析[J].医学信息,2016,29(18):329-330.

(收日期:2018-07-05)