

1.2 临床表现 本组精神异常的有18例,其中伴焦虑症7例,伴抑郁症6例,伴失眠12例,伴定向力障碍2例,伴严重的头痛9例。癫痫大发作5例,表现为两眼上翻、口吐白沫、牙关紧闭、四肢抽搐、全身发绀、小便失禁,发作后昏迷,13例伴有中高度发热(37.9℃~39.4℃),21例合并肾损害,12例有明显的血液学受累。

1.3 治疗结果 18例精神异常的狼疮患者经糖皮质激素、免疫抑制剂及抗精神病药治疗症状缓解出院,5例癫痫患者中有3例抢救成功,好转出院。2例因经济困难自动出院,1例因患者病情危重,家属放弃治疗。

## 2 治疗和护理体会

2.1 治疗 所有患者均使用中等剂量至大剂量糖皮质激素、免疫抑制剂,如:甲基强的松龙、环磷酰胺针。

### 2.2 护理

2.2.1 精神异常患者的护理 神经精神狼疮患者早期的精神症状常易被忽视,加强对患者精神行为的观察,密切监测病情变化。加强心理护理,满足患者渴望关爱的心理需求。重视与患者家属的交流,取得患者家属的理解和配合,避免对患者的一切不良刺激,使患者能充分感受到亲情和关爱。加强安全措施,实行24小时看护,撤去室内一切有危险的物品,如剪刀等;锁紧窗户和所有通道大门,防止患者自杀和擅自离院。患者行为失控时,迅速应对。认真做好精神状况和治疗护理情况记录

2.2.2 重症神经精神狼疮患者护理 患者往往合并多脏器受累,因此,首先要根据病情制订出合理有效的护理方案。本组中有12例患者血小板低,为预防出血,对易出血部位加强保护,鼻腔每日滴液体石蜡,各种操作要轻柔,尽量减少肌内注射。患者可能有多次癫痫样发作,故做好防范工作,病床加设护栏,准备好各种抢救药品及器材,如吸痰器、开口钳等。

癫痫发作时要注意:①要保持呼吸道通畅,将头偏向一侧,把牙垫或开口钳放置上下磨牙间,防止咬伤舌头,分泌物流出不畅时,及时吸除,防止窒息;②迅速给氧,立即建立静脉通路,遵医嘱缓慢静脉注射地西洋针10mg~20mg并用苯巴比妥针0.1g~0.2g肌内注射;③保护抽搐肢体,不可用力按压,以免造成骨折或关节脱位;④各种不良刺激均可诱发癫痫再次发作,因此临床操作均要轻柔,并劝其家属减少探视,关好门窗,使患者处于安静和舒适的环境中。

2.2.3 积极防治感染 神经精神性狼疮因大剂量应用激素

及免疫抑制剂、血液系统受累,使免疫功能降低,感染是最常见的并发症,也是死亡的重要原因之一,防治感染较为重要。每4小时测量体温1次,室内要通风和消毒,认真做好口腔护理,每日仔细检查皮肤,勤翻身防止褥疮的发生,肛周、会阴保持清洁干燥。对留置尿管者,应严格无菌操作,每日更换尿袋,翻身或操作时严禁集尿袋中的尿液反流入膀胱。一旦出现高热,需根据药敏试验及时调整抗生素。对昏迷不能进食者,给予鼻饲营养混合奶或静脉补充高价营养,以增强机体抵抗力。

2.2.4 严格准确记录出入量 观察24小时尿量的变化,量出为入,神经精神狼疮患者多有不同程度的肾脏损害,嘱患者绝对卧床休息,给予低盐优质蛋白饮食,以减轻肾脏负担。在少尿期禁用含钾较多的食物及药物,检查肾功能、血电解质、二氧化碳结合力。

2.2.5 监测生命体征 在激素冲击治疗期间进行心电监护,严格控制液体量和速度。输液第1小时内极易发生各种心律失常,本组病例中有1例由于自行加快输液速度而引起心悸,立即调整滴速后恢复正常。

2.2.6 预防消化道出血 每日观察大便的颜色、性状及胃肠道症状,定期查大便隐血实验,若有出血,予口服或鼻饲冰盐水100ml加去甲肾上腺素8mg进食冷流质饮食或暂禁食,并应用奥美拉唑针等对症治疗。

2.2.7 用药护理 告知患者有关药物方面的知识,强调按医嘱服药的重要性,不可随意增减剂量或停药,病情平稳后,也要遵医嘱逐渐减至维持量。治疗用药避免使用青霉素、普鲁卡因酰胺、氯丙嗪、胍苯达嗪。育龄期妇女不宜用避孕药,不可用含雌激素的药物,以防诱发SLE活动或使病情加重。使用免疫抑制剂如环磷酰胺时,宜多饮水防止出血性膀胱炎、肝肾功能损害等。要避免使用对肝肾有毒性的药物。

## 3 出院指导

SLE极易复发,需长期坚持服药,避免劳累、严防感冒、稳定情绪、合理饮食,户外活动注意防护,避免阳光暴晒和紫外线直接照射。若再度出现精神异常、发热、关节肿痛、皮损加重等应及时就诊。即使无上述症状,也要定期专科门诊复查血糖、血常规、尿常规、肾功能及免疫指标等。妊娠可诱发SLE活动,病情在缓解期达半年以上,在医生指导下方可怀孕。

# “皮肤物理抗菌膜”治疗妊娠期过敏性皮肤病

陈思宏,黄屏(云南省红河州第一人民医院皮肤科,云南 蒙自 661100)

中图分类号:R751.05;758.2 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1002.1310.2010.04.031

妇女在妊娠期间,由于内分泌改变及胎儿生长发育的需要,母体会发生一系列适应性的变化,皮肤也会发生明显的变化,有的甚至产生疾病。由于妊娠期用药有禁忌,因此一般药物无法用于相应皮肤病的治疗。我科于2008年8月~2010年2月,采用“皮肤物理抗菌膜”专利技术洁悠神长效抗菌材料治疗妊娠期瘙痒性荨麻疹性丘疹及斑块病、湿疹、荨麻疹三种过敏性皮肤病共50例,收到了较好疗效,现总结如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 入选标准:患者均处妊娠期,其临床表现符合妊娠瘙痒性荨麻疹性丘疹及斑块病、湿疹、荨麻疹的诊断标准<sup>[1]</sup>。50例均为我院门诊病例,其中35例曾在我院门诊妇产科初诊,经炉甘石洗剂治疗无效(炉甘石治疗方法:均未采用全身治疗,仅皮损处外擦炉甘石洗剂,6次/d分别于早、中、晚各擦2次,下同),转诊于我科门诊治疗;另有15例初诊

于我科时也曾用炉甘石洗剂治疗无效(方法:同上)。50例中包括妊娠瘙痒性荨麻疹性丘疹及斑块病 30例、湿疹 12例、荨麻疹 8例。年龄 20~35岁,妊娠周数 7~32周,病程 1天~1周。所有患者均为完全自愿,并充分合作者。将 50例患者以“洁悠神”治疗为观察组,以采用炉甘石治疗无效作历史自身对照。

1.2 方法 未采用全身治疗,仅皮损处喷洒洁悠神。喷洒方法:在喷洒前,对皮损处进行清洁,然后距离皮损 15cm 处喷洒,4次/d 分别于清晨、正午、傍晚、睡前各喷洒 1次,均匀覆盖皮损部位皮肤即可;起效后改为 3次/d。因患者均为孕妇,故治疗期间对食物摄取未予严格干预。

1.3 疗效判定标准 患者于治疗后第 3、7、14、20、30天复诊,记录瘙痒变化、皮损变化情况及不良反应,治疗结束后判定疗效。基愈为皮疹消退  $\geq 90\%$ ,自觉症状消失;显效为皮疹消退  $\geq 60\%$ ,自觉症状消失或明显减轻;好转为皮疹消退  $\geq 30\%$ ,自觉症状减轻;无效为皮疹消退  $< 30\%$ ,自觉症状改善轻微或无变化或加重。基愈加显效统计为有效率。

## 2 结果

2.1 疗效 30例瘙痒性荨麻疹性丘疹及斑块病患者中 5例基本痊愈(16.67%),13例显效,7例好转,5例无效,总有效率 60.00%;12例湿疹患者中 4例基本痊愈(33.33%),4例显效,2例好转,2例无效,总有效率 66.67%;8例荨麻疹患者中 1例基本痊愈(12.50%),4例显效,1例好转,无效 2例,总有效率 62.50%。

2.2 不良反应 治疗过程中 8例出现不同程度的皮肤干燥,在酌情减少喷洒次数后得到改善,不影响继续治疗。

## 3 讨论

整个妊娠期间是妇女发生重大变化的时期,几乎所有的系统受到影响,也包括皮肤;由于免疫、内分泌、代谢及血管改变使怀孕妇女的皮肤容易产生生理和病理变化<sup>[2]</sup>。怀孕有关的皮肤变化可分为生理变化以及与妊娠有关的皮肤病。与妊娠有关的皮肤病有很多种,如瘙痒性荨麻疹性丘疹及斑块病、天疱疮、妊娠期风疹、湿疹、荨麻疹、异位性皮炎等<sup>[2]</sup>。详细的病史和身体检查对诊断和治疗妊娠皮肤病具有重要的作用,医生应该知道胎龄、双胎妊娠的可能,与妊娠有关的皮肤病,和药物临床使用的历史<sup>[2]</sup>。妊娠期用药以强调安全性为首选。此期的皮肤病患者多数不宜使用全身治疗,仅予局部外治。而局部皮肤静电因炎症改变,导致局部神经感觉异常,且新生的神经容易受到刺激,其末梢神经非常敏感,因此病人会产生瘙痒的感觉,许多皮肤病的临床表现为皮肤瘙痒,因此更多的是采用外用类固醇进行治疗,但应及时注意其可能在孕

妇导致过敏事件的发生<sup>[2]</sup>。有报道发现,外用类固醇治疗,大多数患者没有明显的好转<sup>[3]</sup>。

“皮肤物理抗菌膜”洁悠神长效抗菌材料作为一种高分子活性剂,其水溶性制剂喷洒在皮肤、黏膜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力吸附作用,通过静电力作用达到杀灭或抑制病原微生物,不会产生耐药性<sup>[4]</sup>,没有药物的毒副作用。而且创面表面形成带正电荷的物理抗菌膜,能避免创面被病原微生物污染造成感染,从而促进创面的愈合。

**依据洁悠神作用机理以及其具有的特性: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,其正电荷网膜可纠正局部皮肤静电生理状态,可很好隔离和保护创面,并持久抵抗病原微生物和过敏原对创面的刺激,对皮肤瘙痒具有明显的止痒作用。**我们将洁悠神长效抗菌材料用于上述三种过敏性皮肤病的治疗,与患者先前均使用炉甘石洗剂治疗无效形成自身对照,并取得满意疗效。**结果显示洁悠神消除皮损、止痒的疗效显著优于炉甘石洗剂,不良反应少,安全有效,使用方便,不污染衣物,患者依从性好,其他的多项临床试验也显示“洁悠神”对预防感染发生、止痛止痒以及促进皮肤愈合有显著效果,与本次试验有重复一致性<sup>[6,7]</sup>。**因此洁悠神皮肤物理抗菌膜技术为治疗孕期瘙痒性荨麻疹性丘疹及斑块病、湿疹、荨麻疹等过敏性皮肤病及妊娠期局部感染,在孕期用药受到限制的情况下,提供了一种有效、安全的用药选择。

## 参考文献:

- [1]赵辨.临床皮肤病学[M].第3版,南京:江苏科学技术出版社,2001
- [2]G ilvan Ferreira Alves, Lucas Souza Carmo Nogueira, Tatiana Cristina Nogueira Varela. Dermatology and pregnancy [J]. An Bras Dermatol 2005 80(2): 179-186.
- [3]Lisa M. Cohen. Dermatoses of Pregnancy [J]. W J M, October 1998 169(4): 223-224
- [4]Y izhou Zeng, Runzhi Deng, Bany. Application of an antibacterial dressing spray in the prevention of post-operative infection in oral cancer patients: A phase 1 clinical trial [J]. African Journal of Biotechnology, 2008 7(21): 3827-3831.
- [5]沈梅芳,李珍.洁悠神长效抗菌剂辅助治疗开放性创伤 129例 [J].医药导报,2006 25(2): 138-139.
- [6]莫燕球.洁悠神长效抗菌剂治疗带状疱疹疗效观察 [J].现代中西医结合杂志,2009 18(1): 48.

## 维护性血液透析患者皮肤瘙痒护理的探讨

苗春鸿 (济源市中医院肾内科,河南 济源 454650)

中图分类号: R473.75; R758.3+1 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2010.04.032

随着医学科学的发展和经济条件的改善,维持性血液透析(MHD)患者透析龄逐渐延长,人数与日俱增。而皮肤瘙痒是MHD患者常见的并发症之一,发生率约占 60%~80%,其中 10%为顽固性瘙痒<sup>[1]</sup>。Shoop认为如果不能及时有效治疗

将导致严重的并发症,如抓伤、失眠、抑郁、生活质量降低等,甚至于自杀<sup>[2]</sup>。因此,探讨血液透析患者皮肤瘙痒的临床特点及护理要点,采用及时有效的治疗护理措施,减少并发症,对于提高MHD患者生活质量意义重大。