

# 物理抗菌剂辅助治疗金葡菌性皮肤烫伤样综合征临床疗效观察

左卫堂, 胡建武, 何育华

(云南省文山州人民医院皮肤科, 云南 文山 663000)

**【摘要】** 目的 观察物理抗菌剂(洁悠神)外用辅助治疗金葡菌性皮肤烫伤样综合征的临床疗效。方法 将入选的62例金葡菌性皮肤烫伤样综合征患者随机分为两组, 治疗组31例, 对照组31例。两组患儿均给予头孢哌酮舒巴坦钠静脉点滴。创面处理治疗组采用洁悠神长效抗菌材料喷洒患处(皮疹破溃、渗液时给予湿敷)。对照组外涂莫匹罗星乳膏。结果 两组均在治疗(3~10)天时观察皮疹的消退情况。治疗组痊愈17例, 显效10例, 好转3例, 无效1例, 对照组痊愈9例, 显效14例, 好转6例, 无效2例。治疗组疗效明显优于对照组。结论 洁悠神外用辅助治疗金葡菌性皮肤烫伤样综合征安全、有效、经济、方便, 无毒、副作用, 值得推广。

**【关键词】** 物理抗菌剂; 金葡菌性皮肤烫伤样综合征; 辅助治疗

中图分类号: R751.05; R753.2 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2013.05.014

金葡菌性烫伤样皮肤综合征为新生儿及儿童常见的感染性皮肤病, 临床表现为全身广泛性红斑或弥漫性发红, 皮肤触痛, 出现松弛性大疱或大片表皮剥脱, 皮肤轻轻一推即出现大片剥脱, 形如大面积烫伤, 因此创面的处理是治疗成败的关键之一。我科于2010年12月至2013年2月期间, 对就诊我科的门诊及住院患儿采用物理长效抗菌材料 JUC(洁悠神南京神奇科技开发有限公司生产)喷洒患处(皮疹破溃、渗液时给予湿敷), 局部辅助治疗, 取得良好疗效, 报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 我院2010年12月-2013年2月确诊的金葡菌性皮肤烫伤样综合征患儿62例, 诊断均符合金葡菌性烫伤样皮肤综合征的标准<sup>[1]</sup>。随机分为2组。使两组患儿在性别、年龄、皮疹面积及严重程度无明显差异。其中治疗组31例, 男17例, 女14例, 年龄20天~3周岁, 病程为(1~3)天。治疗组31例, 男15例, 女16例, 年龄20天~3周岁, 病程为(1~3)天。

1.2 评分标准 按皮损症状(瘙痒、疼痛)、脓疱特征(大小、形态、数目)、脓痂(厚、薄)进行评分: 0为无, 1分为轻度, 2分为中度, 3分为重度, 分泌物涂片镜检细菌: 0分=(+), 1分=(++), 2分=(+++), 3分=(++++)。以治疗前后积分下降指数作为疗效判定标准, 下降指数=(治疗前积

分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

1.3 治疗方法 两组患儿均给予头孢哌酮舒巴坦钠60mg/kg·d, 分2次静脉点滴。治疗组以洁悠神长效抗菌材料喷洒患处, 3喷/次, 3次/d, 皮疹破溃、渗液时给予洁悠神纱布湿敷, 每天换药1次。对照组外涂莫匹罗星乳膏2次/d, 10天为一疗程。

1.4 病情观察 在开始治疗后第3天开始分别观察脓疱吸收程度和瘙痒改善情况并作评分, 疗程结束后判断临床疗效。

1.5 疗效判定 根据治疗前后症状体征积分下降指数结合菌检和(或)培养结果, 进行评定。痊愈: 皮损完全消退, 痒感消失, 菌检和(或)培养阴性, 积分下降指数≥90%; 显效: 皮损消退60%以上, 痒感明显减轻, 菌检阴性或可见少量细菌, 培养阴性, 90% < 积分下降指数 < 60%; 好转: 皮损消退20%~60%, 痒感减轻, 菌检和(或)培养阳性, 60% < 积分下降指数 < 30%; 无效: 皮损消退不足20%或继续加重, 痒感同前或加剧, 菌检和(或)培养阳性, 积分下降指数 < 30%。以痊愈和显效合计百分比为总有效率。

1.6 统计学处理 应用SPSS 10.0软件包进行统计学分析, 计数资料进行 $\chi^2$ 检验, 以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

## 2 结果

2.1 疗效比较 详见表1、2。

表1 两种治疗方法的临床效果 例(%)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	31	17(54.84)	10(32.26)	3(9.68)	1(3.23)	87.10%
对照组	31	9(29.03)	14(45.16)	6(19.35)	2(6.45)	74.19%

【收稿日期】2013-09-15

表 2 治愈显效患者显效时间比较 d

组别	n	3	4	5	6	7	8	9	10
治疗组	27	1	3	5	6	6	4	1	1
对照组	23	1	2	3	5	4	5	1	2

两组治愈率比较  $\chi^2 = 4.23 P < 0.05$  ,两组具有显著性差异 ,总有效率比较  $\chi^2 = 0.872 P > 0.05$  两者无差异。

2.2 局部不良反应 治疗组在治疗过程中未发生不良反应 ,对照组用药部位出现红肿瘙痒 ,停药后消失。

### 3 讨论

金黄色葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征是一种常见的新生儿及儿童化脓性皮肤病 ,是由噬菌体 II 组 (3A、3B、3C、55 及 71 型) 金黄色葡萄球菌引起 ,此菌分泌一种表皮松解毒素 ,可作为超抗原引起表皮松解 ,造成表皮剥脱。是一种较为严重的感染性皮肤病。选择有效药物治疗 ,可缩短脓疱疮的病程 ,防止并发症的发生<sup>[1]</sup>。

金黄色葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征的创面处理是治疗中的关键环节 ,必须有效的控制局部感染和预防发生继发感染 ,而长期局部外用抗生素制剂预防感染容易产生耐药菌 ,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<sup>[2]</sup>。

JUC(洁悠神) 长效抗菌材料为皮肤物理抗菌膜专利技术产品 ,当其的水溶性制剂喷洒于体表时 ,快速固化 ,形成一层结构为复式叠加的隐形抗菌膜:

胶联层和正电荷层。胶联层以化学键方式与体表牢固连接 ,因此独具长效抗菌作用; 正电荷膜对带有负电荷的病原微生物(细菌、真菌、病毒) 具有强力吸附作用 ,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。皮肤物理抗菌膜机理最有价值的特点是物理抗菌 ,避免耐药菌的产生<sup>[3]</sup>。本研究采用与药物抗菌不同的物理抗菌方法 ,对金黄色葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征的治疗取得了与传统抗生素治疗相同的治疗效果 ,两组总有效率比较无统计学差异 ,但治愈率比较有显著性差异 ,说明以物理抗菌方法取代抗菌药物治疗局部感染是完全可靠的 ,并且在提高治愈率及缩短疗程上明显优于传统抗生素使用 ,而且与对照组相比 ,JUC 局部应用安全性更值得推广。本研究为进一步研究物理抗菌方法取代抗菌药物治疗局部感染提供了有益的经验。

### 参考文献:

- [1] 吴志华. 皮肤性病学 [M]. 第 6 版, 广州: 广东科技出版社, 2008. 113 - 114.
- [2] 刘淮, 刘景桢. 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.
- [3] 刘淮, 刘景桢. 皮肤物理抗菌膜在皮肤性病科的临床应用 [J]. 皮肤病与性病, 2010, 32(3): 12 - 14.

(上接第 268 页)

肺炎 (18.46%) ,以及以往少见的并发症病毒性脑炎占 7.69% ,血小板减少占 6.15%。⑤ 恢复期: 皮疹约 (3.75 ± 0.46) 天消退 ,部分患者可见皮肤留有色素沉着 (40%) ,脱屑不明显。⑥ 外周血象可见白细胞减少、肝功轻度损伤、肌酶升高 ,与病毒血症有关 ,肾功正常; ⑦ 影像学检查提示下呼吸道的感染占 41.54% ,心电图的改变主要与发热后引起的低钾有关。

本组病例以青壮年为主 ,分析是由于风疹疫苗的普遍接种 ,使易感人群减少 ,而积攒很多年后 ,未接种过疫苗的易感人群数达到一定的数量后就会引起一次流行; 另一方面儿时接种的疫苗已无保护作用而易感。本组病例临床特点虽然与以往风疹的特

点相似 ,但毒血症状重、肝损伤及呼吸道并发症多见 ,少数病例已出现病毒性脑炎及骨髓抑制引起的血小板减少情况 ,因此对于风疹病情加重的情况应高度重视。该病重在预防 ,建议对中学、大学及人口密集单位进行风疹的预防接种或加强免疫的接种 (本组病例中未接种疫苗或接种史不详者为多数占 73.85% ,而接种过的占 26.15%) ,发现疫情应积极上报、隔离 ,以免造成进一步的疫情扩散。

### 参考文献:

- [1] 李梦东. 实用传染病学 [M]. 第 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 1998. 67 - 72.
- [2] 徐福根, 黄诚孝, 李励, 等. 杭州市人群风疹免疫水平调查 [J]. 中华流行病学杂志, 1997, 8(3): 126 - 130.