

分析可以看出口服普瑞巴林可以使患者疼痛迅速消失,同时缩短疼痛持续时间,明显改善饮食、睡眠、生活兴趣等。患者在用药过程中(1周内)可根据自身耐药性适量增减用药剂量,以减轻药物的不良反应。

2.2 不良反应 治疗组有12例出现轻至中度头晕、眩晕、嗜睡、口干,但尚能耐受,1例出现轻度意识模糊,不良反应发生率29.55%,治疗组出现的不良反应患者均为一过性;对照组4例出现头晕、乏力,5例出现上腹部不适、腹胀,一般都可耐受,3例胃灼感,不良反应发生率28.57%。两组间不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。两组出现的不良反应患者除不能耐受退出外均未停药或减量。

### 3 讨论

PHN是典型的周围性神经病理性疼痛,目前临床上多数学者将带状疱疹感染皮损愈合3个月后,原皮损区仍然遗留的疼痛定义为PHN。PHN的发病率随年龄的增长而增加<sup>[2]</sup>。随着社会老龄化的进程,其发生率呈逐年升高趋势。PHN的表现形式复杂多样<sup>[3]</sup>,烧灼样、针刺样、刀割样、电击样疼痛为典型的表现形式。与伤害性疼痛、炎症性疼痛相比,其疼痛程度更剧烈,对患者的生活质量影响极大,多数患者可继发焦虑及抑郁症状,也可伴发失眠、厌食、精力及性欲减退等<sup>[4]</sup>。目前对PHN的治疗方法较多,主要包括抗癫痫药、抗抑郁药、阿片类、外用药物、针灸和射频等,疗效尚不满意。普瑞巴林是新型抗惊厥药,可使PHN快速、强效缓解<sup>[5,6]</sup>,并缩短疼痛持续时间<sup>[5]</sup>,同时改善睡眠、食欲、提高生活质量。我们的观察证实了这一点。目前认为PHN的发病机制是疾病诱发的中枢敏感受体导致神经元异常兴奋,导致神经递质过度释放而产生神经病理性疼痛<sup>[7]</sup>,普瑞巴林的作用机制可能是与病理性神经元上的电压门控钙离子通道 $\alpha 2\delta$ 亚基结合,调控并减少突触前膜钙离子内流,减少兴奋性神经递质的过度释放如谷氨酸P物质,去甲肾上腺素等,从而抑制了神经元过度兴奋,而达到镇痛、抗焦虑、抗惊厥作用<sup>[8]</sup>。

观察结果显示治疗组食欲、睡眠、情绪、交际、生活兴趣等方面明显改善,与对照组比较存在差异( $P<0.05$ ),治疗组有效率明显高于对照组( $P<0.01$ ),尤其是治疗后的3周以前。普瑞巴林不足之处是嗜睡、头晕、口干、费用偏高等,但尚能耐受和接受,大部分不良反应呈轻至中度,老年患者耐受性良好,停药率低,头晕和嗜睡不良反应呈一过性,与文献报道<sup>[4,6,9]</sup>一致,两组间不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。笔者认为,普瑞巴林治疗PHN疗效比消炎痛更好、更快速、强效、持久、安全,值得临床参考。由于本组研究只有8周时间,其远期疗效还需进一步继续观察和探讨。同时治疗组1例因意识模糊而退出,应引起临床医师注意。

### 参考文献:

- [1] 扬国亮. 现代皮肤病学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1998. 908.
- [2] Gauthier A, Breuer J, Carrington D, et al. Epidemiology and cost of herpes zoster and post-herpetic neuralgia in the United Kingdom[J]. Epidemiol Infect 2009, 137(1): 38-47.
- [3] Portenoy R. Development and testing of a neuropathic pain screening questionnaire: ID pain. Curr med res opin[J]. 2006 22(8): 1555-1565.
- [4] Freynhagen R1, Strojek K, Griesing T, et al. Efficacy of pregabalin in neuropathic pain evaluated in a 12-week, randomised, double-blind, multicentre, placebo-controlled trial of flexible- and fixed-dose regimens[J]. Pain 2005, 115(3): 254-263.
- [5] Dworkin RH, Backonja M, Rowbotham MC, et al. Advances in neuropathic pain: diagnosis, mechanisms, and treatment recommendations[J]. Arch Neurol 2003, 60(11): 1524-1534.
- [6] van Seventer R, Feister HA, Young JP Jr, et al. Efficacy and tolerability of twice-daily pregabalin for treating pain and related sleep interference in postherpetic neuralgia: a 13-week, randomized trial[J]. Curr Med Res Opin 2006 22(2): 375-384.
- [7] Galuzzi KE. Managing neuropathic pain[J]. J Am Osteopath Assoc, 2007, 107(10 Suppl 6): ES39-48.
- [8] Kavoussi R. Pregabalin: From molecule to medicine[J]. Eur Neuro-psychopharmacol 2006, 16(Suppl 2): S128-133.
- [9] Sabatowski R, Gálvez R, Cherry DA, et al. Pregabalin reduces pain and improves sleep and mood disturbances in patients with post-herpetic neuralgia: results of a randomised, placebo-controlled clinical trial[J]. Pain, 2004, 109(1-2): 26-35.

## 洁悠神辅助治疗葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征 60 例临床观察

刘 瑞, 石 娜, 姚经伟, 王 锐

(云南省红河州建水县人民医院皮肤科, 云南 建水 654300)

【摘要】目的 分析葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征的临床特征并观察外用洁悠神辅助治疗的疗效。方法 回顾性分析了60

【收稿日期】2015-01-05

例葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征患儿的临床资料及采用洁悠神辅助治疗的效果。结果 60例葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征患儿通过早期选用足量有效的抗生素并使用洁悠神加强皮肤创面护理,均取得痊愈。结论 早期系统、足量使用敏感抗生素,并辅以洁悠神外喷,对葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征具有较好的疗效。

【关键词】 葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征;洁悠神;治疗

中图分类号:R751.05;R753.2 文献标志码:B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2015.02.018

葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征(Staphylococcal scalded skin syndrome, SSSS)是一种好发于新生儿和婴幼儿的严重的感染性皮肤病。起病急骤,病情进展迅速,如不及时治疗,可导致死亡。早期系统、足量使用敏感抗生素的治疗以及外用药物的使用对本病的转归极为重要。本文对近几年来我科诊疗的60例SSSS患儿进行分析,以探讨洁悠神对SSSS的辅助治疗效果。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 60例SSSS患儿均为我院2010年1月至2013年10月的住院患儿。男性32例,女性28例,发病年龄为1个月至5岁,平均年龄3.3岁,其中1岁以下17例(1~4)岁26例,4岁以上17例。发病前(1~2)周患儿均无特殊用药史。

1.2 发病诱因 60例中有38例有明显诱因,其中,化脓性扁桃体炎12例,上呼吸道感染18例,脐部感染2例,脓疱疮6例。

1.3 临床表现 60例患儿均突然起病,进展迅速。39例(65%)患儿出现不同程度的发热,其中11例为高热,体温(39.2~40.1)℃。20例为中度发热,体温(38~39.1)℃,8例为低热,体温(37.5~38.5)℃。在60例患儿中,52例病初在口周、面部及眼睑周围,1例始发于颈部和腋下(1~3)天内红斑迅速蔓延到躯干及四肢近端,以面部、颈部、腋窝和腹股沟等皮肤皱褶处出现迅速扩展的弥漫性红斑,皮肤疼痛,在红斑基础上出现松弛性大疱或大片表皮剥脱,尼氏征均阳性,在口周、眼周有放射状裂纹。

1.4 实验室检查 60例患儿均行血、尿常规等项检查和血或咽拭子或分泌物培养。28例白细胞总数上升( $10\sim 20\times 10^9/L$ )。48例血培养为阴性,占80%,12例为阳性,阳性中4例为金黄色葡萄球菌,凝固酶阳性。其余8例均为表皮葡萄球菌。分泌物培养中阳性占20例,其中12例为金黄色葡萄球菌,凝固酶阳性,8列表皮葡萄球菌阳性。咽拭子培养中有8例金黄色葡萄球菌阳性。

1.5 治疗 患儿一旦确诊即给予抗生素治疗,以控制原有感染灶,进而减少或消除金黄色葡萄球菌产生的毒素。资料中60例均选用阿莫西林钠克拉维酸钾30mg/kg,2次/d。对高热病例,在足量抗生素的基础上,短期加用地塞米松0.2mg/kg·d治疗。局部治疗上,加强皮肤护理,均予以“洁悠神”均匀喷

洒,3次/d。

### 2 结果

患儿一般在第3天即可控制病情,患儿颈部、腋窝、肛周渗液明显减少、无新发皮损,(4~5)天红斑渐退,糜烂面干燥,少许鳞屑,结痂大部分脱落。住院(3~14)天均告痊愈。

### 3 讨论

SSSS是由凝固酶阳性的第II噬菌体组金黄色葡萄球菌(尤其是71型)在原发感染病灶释放一种可溶性毒素—表皮松解毒素(或剥脱毒素),毒素经血液循环到达全身皮肤靶部位,直接作用于桥粒芯糖蛋白I的膜外蛋白丝氨酸,引起表皮颗粒层细胞之间分离松解,临床上表现为松弛性大疱及大片表皮剥脱,口周及眼周放射状皴裂<sup>[1]</sup>。严重者一可因并发败血症、肺炎、脏器损坏而危及生命。

对SSSS治疗可给予敏感抗生素,消除病原体,减少外毒素分泌。此外,局部外用药物治疗对缩短病程、提高疗效有重要意义。我们传统的方法是用一些抗生素软膏如莫匹罗星软膏等外用,但SSSS患者通常存在大面积表皮剥脱、破溃、糜烂、渗液。根据皮肤病外用原则,对皮损部位有糜烂和渗出时应使用溶液,软膏禁用于糜烂渗出较多的急性期皮损,且SSSS病变部位广泛,疼痛感明显,加之大面积涂抹抗生素软膏,患儿疼痛难以耐受,另外抗生素软膏通过皮肤糜烂面大面积吸收也易造成较大副作用。洁悠神长效喷雾敷料作为新开发的一种高分子活性剂,其水溶性制剂喷洒在皮肤或黏膜表面后附着固化,形成分子级隐形抗菌敷料,其结构为“胶联层”和“正电荷层”复式叠加。“胶联层”以化学键方式与体表牢固连接,因此独具长时效抗菌性。“正电荷层”成分为阳离子活性剂,在皮肤或黏膜表面形成正电荷网状膜,对带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物极具强力吸附作用,使病原微生物与赖以生存的呼吸酶不能结合而窒息死亡,达到抗菌作用。洁悠神长效抗菌剂兼有物理抗菌和隐形纱布的双重功效,将其喷洒于皮肤表面可很快固化并形成稳定的致密分子抗菌隔离网膜,在不影响人体皮肤或黏膜功能的同时,具有长效抗菌、安全抗菌等特点,起到传统抗菌药和卫生敷料达不到的效果<sup>[2]</sup>。因此常被用来治疗包括SSSS在内的各种细菌性皮肤感染<sup>[3]</sup>。在临床中,婴幼儿SSSS患者,由于病情较重,

加之皮疹疼痛不可触,难以配合大面积抹抗生素软膏,可给予洁悠神外喷,不仅使用安全有效,不刺激且能舒缓灼热和疼痛,简单方便,患儿依从性好,同时又能减少药物的不良刺激以及耐药性的产生。

参考文献:

[1]武爱红. 小儿金黄色葡萄球菌性烫伤样皮炎综合征相关性探讨

[J]. 中国药物与临床, 2011, 11(2): 220-221.  
[2]符义富,傅尧,游丽萍. 洁悠神长效喷雾敷料抗菌作用的临床细菌学研究[J]. 现代检验医学杂志, 2008, 23(6): 88-89.  
[3]段体德,王继华,杨焕南,等. 皮肤物理抗菌膜(洁悠神)与创面处理[J]. 皮肤病与性病, 2010, 32(3): 12-15.

## 夫西地酸乳膏联合卤米松乳膏治疗湿疹的疗效评价

张 禁,姜功平,杨颜龙,余 璐

(湖北省咸宁市解放军一九五医院皮肤科,湖北 咸宁 437100)

**【摘要】** 目的 观察夫西地酸乳膏联合卤米松乳膏治疗湿疹的临床疗效和安全性。方法 治疗组交替使用夫西地酸乳膏和卤米松乳膏,2次/d,每种药物使用间隔时间超过2h以上。对照组单独使用卤米松乳膏,2次/d,两组疗程均为2周。结果 治疗组有效率为89.09%,对照组有效率为68.63%,两组有效率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 夫西地酸乳膏联合卤米松乳膏治疗湿疹疗效好,安全性高。

**【关键词】** 夫西地酸;卤米松;湿疹

中图分类号: R751.05; R758.23 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2015.02.019

湿疹是皮肤科常见病,病因复杂,除与IV型变态反应有关外,还与皮损处的细菌感染密切相关。2013年8月至12月我们应用夫西地酸乳膏(商品名立思丁,上海励奥医药咨询有限公司)联合卤米松乳膏治疗亚急性或慢性湿疹55例,临床疗效满意,结果报告如下。

### 1 资料和方法

1.1 临床资料 106例湿疹患者均为门诊病例,具有典型的亚急性或慢性湿疹临床表现。皮损均局限,面积约硬币至成人手掌大小不等。随机分为两组,治疗组55例,男33例,女22例,年龄(12~58)岁,平均25.5岁;病程(1~17)月,平均4.52个月。对照组51例,男30例,女21例,年龄(11~56)岁,平均24.8岁;病程(1~19)月,平均4.55月。两组患者年龄、性别、病程及皮损严重程度无统计学差异,具有可比性。排除标准:①对卤米松或夫西地酸过敏者;②1个月内系统或局部使用糖皮质激素及免疫抑制剂者;③皮损广泛且合并严重内脏疾病者;④孕妇及哺乳期妇女;⑤不遵医嘱者。

1.2 治疗方法 治疗组交替使用夫西地酸乳膏和卤米松乳膏,2次/d,每种药物使用间隔时间超过2h以上;对照组单独使用卤米松乳膏,2次/d,两组疗程均为2周。在疗程结束时进行疗效判定并详细记录不良反应。

1.3 疗效判定标准<sup>[1]</sup> 按四级评分法进行疗效评定,观察指标包括自觉症状(瘙痒程度)及皮损情况

(红斑、脱屑、角化、浸润/肥厚等),自觉症状和皮损情况按无、轻、中、重分别记0、1、2、3分,各项指标的分值相加为疾病积分。以积分值减少的百分比作为疗效指数,疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈为疗效指数≥90%;显效为疗效指数60%~89%;好转为疗效指数20%~59%;无效为疗效指数<20%。有效率以痊愈率加显效率计。

1.4 统计学方法 用SPSS 13.0软件进行 $\chi^2$ 检验和t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组55例,痊愈36例,显效13例,好转5例,无效1例,有效率为89.09%,对照组51例,痊愈21例,显效14例,好转11例,无效5例,有效率为68.63%,两组有效率比较差异有显著性( $\chi^2 = 8.76, P < 0.01$ )。

2.2 两组症状积分比较 见表1,两组治疗后积分均较治疗前显著降低,且治疗组在治疗1、2周积分均明显低于对照组( $P < 0.01$ )。

2.3 不良反应 两组均未发现皮肤过敏、感染及全身毒副作用。

### 3 讨论

湿疹是由多种内外因素引起的一种具有明显渗出倾向的炎症性皮肤病,伴明显瘙痒,易复发,严重影响患者的生活质量,其病因和发病机制尚不清楚。有研究表明<sup>[2]</sup>,湿疹皮损处金黄色葡萄球菌的定植率

【收稿日期】2014-06-26