

2010. 320. 328.
[3]沈惠平 杨洪兵. 复方甘草酸苷在皮肤科中的临床应用[J]. 医学综述 2008, 14(7): 1101.

[4]刘晖. 复方甘草酸苷治疗玫瑰糠疹疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2014, 36(2): 98.

物理抗菌剂辅助治疗渗出性皮肤病疗效观察

陈 刚

(云南省临沧市临翔区人民医院皮肤科 云南 临沧 677000)

【摘要】 目的 观察物理抗菌剂(JUC)外用辅助治疗渗出性皮肤病的临床疗效。方法 将入选的486例渗出性皮肤病患者随机分为两组,治疗组286例,对照组200例。治疗组生理盐水清创后,采用JUC长效抗菌材料喷洒患处,皮疹破溃、渗液时给予湿敷。对照组用3%硼酸溶液湿敷。结果 治疗组总有效率97.99%,对照组总有效率55.00%,治疗组在皮肤干燥、促进愈合及镇痛止痒方面明显优于对照组。结论 洁悠神外用辅助治疗渗出性皮肤病,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; 渗出性皮肤病; 疗效观察

中图分类号: R454. 2; R758. 63 文献标志码: B doi: 10. 3969/j. issn. 1002-1310. 2015. 01. 033

在临床治疗皮肤病中,常遇到一些渗出较多的皮肤病,如接触性皮炎、脓疱疮、带状疱疹、急性湿疹、烫伤等,这些疾病往往伴有渗出、水疱、瘙痒、疼痛,基层医疗机构传统治疗方法是在常规采用抗过敏、抗炎、抗病毒治疗,同时局部常用硼酸粉、硫酸镁等消毒防腐剂兑水湿敷,以减少皮肤创面渗出,促进皮肤愈合,但应用于大面积开放性创伤(如烧伤)及湿疹等,易被机体吸收,连续使用可产生蓄积性中毒。为了寻找安全有效的局部治疗新方法,我院皮肤科门诊从2011年起开始使用新型物理抗菌剂JUC长效抗菌材料(南京神奇科技开发有限公司生产)外喷湿敷,与传统湿敷比较,在皮肤干燥、促进愈合、止痛、止痒方面,取得满意疗效,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2011年1月—2014年1月,门诊渗出性皮肤病患者共486例,其中急性、亚急性湿疹220例,接触性皮炎63例,烫伤60例,带状疱疹80例,脓疱疮63例,年龄为(1~70)岁,病程为(1~3)天,按就诊单双日随机将486例分为两组,观察组286例,男性182例、女性104例,平均年龄(41.7±9.2)岁;对照组200例,男性121例、女性79例,平均年龄(42.2±8.7)岁;两组年龄、性别、糜烂渗出面无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 治疗组局部外用JUC喷洒患处,皮疹破溃、渗液时给予湿敷;对照组局部外用3%硼酸粉湿敷。两组均每天换药1次,换药时,用棉球尽量将渗出物除尽,除尽后再湿敷。两组均以7天为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.3 观察指标及疗效判定标准 包括疗效、治愈时间、病人自觉症状。疗效判定标准:在治疗1周后,分别观察患者皮肤干燥、瘙痒及疼痛改善情况,疗程结束后根据皮肤情况和自觉症状,菌检和培养结果判定疗效,痊愈:渗出消失、皮肤干燥、皮损消退、瘙

痒消失、镜检或培养阴性;显效:渗液减少70%以上、瘙痒明显减轻,镜检或培养阴性;好转:渗液减少30%以上、瘙痒减轻,镜检或培养阴性或阳性;无效:渗液减少不足10%,或继续加重,瘙痒明显、皮损加重、细菌培养阳性。治愈时间为肉眼观察糜烂渗出创面完全上皮化的时间。自觉症状减轻指治疗(3~4)天后创面疼痛、瘙痒减轻。

1.4 统计学处理 应用SPSS.13.0软件进行统计学分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 观察组286例,痊愈200例,显效70例,有效10例,无效6例,总有效率97.90%。对照组200例,痊愈61例,显效39例,有效10例,无效90例,总有效率55.00%。

两组比较 $\chi^2=136.66$, $P<0.01$ 有非常显著差异。

2.2 创面治愈时间及自觉症状比较 观察组创面治愈时间为(8.15±4.24)天,280例自觉症状明显减轻;对照组创面治愈时间为(13.22±5.43)天,110例自觉症状明显减轻,两组比较差异有显著性。

2.3 不良反应。治疗组无1例出现不良反应,对照组中有3例患者显现不良反应,发生率为1.04%,表现为患处发红,停药后症状消失。

3 讨论

在临床中,我们常常遇到渗出性皮肤病,往往伴有渗出、糜烂、瘙痒。伴有渗出的皮肤病传统治疗方法有多种,但均存在一定的不足。如外用中药洗剂易致接触性皮炎,而加重病情;氦氛激光照射虽有抗炎作用,但无杀灭细菌的作用;3%硼酸溶液可减少渗出,但副作用大,且单独使用不能取得满意疗效^[1,2]。创面干燥时间长,瘙痒缓解减轻程度少,疼痛缓解慢,皮损恢复时间长,如湿疹等复发率高成了临床治疗面临的主要难题。

大量研究显示,微生物感染可诱发和加重渗出

【收稿日期】2014-11-16

性皮肤病,并在皮肤炎症的持续和反复过程中起重要的启动作用。然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。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优点是物理抗菌,避免耐药菌的产生^[3]。

我们使用 JUC 辅助治疗后,创面干燥快,创面愈合时间快,疼痛缓解。从以上观察组与对照组比较,我们从中可以发现,对患者常见渗出性皮肤病的辅助治疗效果,较传统消毒防腐剂相比有明显的止渗、镇痛、止痒作用和促进创面愈合的作用,且方便实用,易携带、无毒副作用及减少抗菌素耐药的产生,值得临床工作中推广应用。值得特别指出的是皮

破溃、渗液时采用 JUC 浸润后纱布湿敷较单纯局部喷洒 JUC 无论是在减少渗出还是在促进愈合方面均表现出更好疗效。查阅文献,我们发现,湿敷是指渗透药液的纱布垫与皮肤损害紧密接触而发生疗效的一种方法,有抑制渗出、收敛止痒、消肿止痛、控制感染促进皮肤愈合的作用^[4]。本研究把 JUC 这一新型物理抗微生物制剂与湿敷方法的结合有效局部辅助治疗渗出性皮肤病是一种有益的探索,还望广大同仁批评指正。本研究未在糜烂渗出创面取材做细菌培养,测定细菌定植情况,有一定的局限性,有必要进一步研究。

参考文献:

[1]叶婷婷,刘文华,李伟,等.氦氛激光治疗有渗出倾向湿疹皮损的评价[J].中国皮肤性病杂志,2011,25(9):686-687.
 [2]王敏华,邓丹琪,谢红,等.特应性皮炎患者血清中抗马拉色菌和白念珠菌特异性 IgE 抗体水平检测[J].临床皮肤科杂志,2009,38(4):219-221.
 [3]刘淮,刘景祯.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.
 [4]陈凯,蔡念宁.皮肤病中医特色治疗[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2000.81.

(上接第 52 页)

80 例痊愈 46 例 (57.5%), 显效 14 例 (17.5%), 有效 10 例 (12.5%), 无效 7 例 (12.5%), 总有效率为 87.5%。对照组 65 例, 基本痊愈 39 例 (60.0%), 显效 10 例 (15.4%), 有效 8 例 (12.31%), 无效 5 例 (12.3%), 总有效率 87.7%。两者总有效率相仿, P 值大于 0.05 表明两种治疗方案无显著性差异。

2.2 不良反应 两组患者治疗 2 疗程后各项生化指标、常规检查结果变化不大,均在正常范围。治疗组患者经照射后有部分患者出现轻度瘙痒和红斑、刺痛反应,对症外用或口服药物后均能坚持治疗,且经对症处理,不良反应多能减轻或消失。

3 讨论

银屑病是一种病因不明、发病机制不详、难治性的红斑鳞屑性皮肤病,目前认为是一种多种免疫相关细胞、细胞因子及炎症介质形成免疫炎症致病网络的皮肤病,病灶内可见有异常浸润的 T 淋巴细胞及其产生的 I 型细胞因子,目前治疗方法较多,但处于一线的是窄谱中波紫外线 (NB-UVB) 治疗。NB-UVB 主要通过调节皮肤免疫系统发挥对多种皮肤病的治疗作用。① 诱导 T 细胞凋亡: 银屑病是 T 细胞介导的疾病, T 细胞可以改变表皮生长的自稳定性,引起交织形成,细胞过度增殖及异常分化。可导致 DNA 的合成下降,扭转银屑病的表皮角化细胞的细胞周期,从而抑制表皮生长。② 改变朗格汉斯细胞

的抗原提呈功能: UVB 对银屑病、特应性皮炎等良好的疗效提示: 朗格汉斯细胞的抗原呈递功能受到抑制,这种抑制并不完全表现为皮肤中朗格汉斯细胞数目减少,更重要的是细胞形态和细胞骨架的改变以及表面标志的丧失。③ 对细胞因子的作用: NB-UVB 对淋巴细胞增殖无明显影响,对白介素 (IL) -2、IL-10、干扰素- γ 的水平无明显影响。相反 NB-UVB 明显抑制淋巴细胞增殖,1 周后 IL-2、IL-10、干扰素- γ 明显降低,4 周后变化更为明显。这些细胞因子的下调对炎症性疾病与变态反应性疾病的发生和发展起着重要作用。④ 红斑效应: 红斑效应是机体经光线照射后发生的一种反应,最容易引起红斑效应的波段为 300nm 左右,扩微血管物质以及自由基的产生所造成的损伤是红斑效应形成的主要原因,红斑效应的病理变化主要发生在血管丰富的真皮乳头层。在健康志愿者背部测得的 NB-UVB 的最小红斑量是 UVB 的 4 倍左右,说明 NB-UVB 更不容易产生红斑效应,这一特性保证了治疗时可以使用更高的照射剂量,从而获得更好的疗效。

窄谱中波紫外线与阿维 A 治疗银屑病治疗效果比较无显著性差异,但紫外线治疗是物理治疗方案,对身体无明显伤害。可避免用药引起肝肾功能损伤。NB-UVB 治疗安全、疗效肯定、简便。不失为治疗寻常型银屑病的安全、有效的治疗方法。