

长效抗菌材料辅助治疗手足口病 60 例疗效观察

苏顺琴, 李文仓

(临沧市人民医院皮肤科, 云南 临沧 671000)

中图分类号: R751.05; R752.9 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2016.01.033

手足口病是一种以发热、手、足、口部疱疹为主要表现的急性传染性疾病,由肠道病毒、柯萨奇病毒引起,其中以EV71、COxa-16最为常见,常发生于(2~3)岁婴幼儿,夏秋季较为流行^[1]。此病严重者可出现无菌性脑膜炎、心肌炎,个别重症患者可因为心肺功能衰竭或急性呼吸道水肿而死亡。在治疗方面除了常规的抗病毒治疗外,外用药物的使用亦重要。我科于2014年1月~12月应用长效抗菌材料(洁悠神)外用辅助治疗手足口病,取得满意效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 120例患者均为我科及儿科2014年门诊就诊患者,诊断标准参照卫生部颁布的《手足口病预防控制指南》(2010年版)^[1],符合手足口病的诊断标准。男66例,女54例,男女比例为1.1:1。年龄最小3个月,儿童最大10岁,平均年龄(2.3)岁;有3例成年人患者,年龄最大为49岁。病程最短3小时,最长为5天,平均病程为2.5天。有89例患者皮损集中在手、足部,20例患者皮损分布在手、足、口腔部,5例患者臀部有水疱,有11例患儿在出现皮损前有不同程度的发热,体温在(38.0~38.5)℃之间。有15例患儿有不同程度的瘙痒,其余患者无明显自觉症状。6例患儿在发病前有明确

接触史,其余均为散发。

1.2 治疗方法 将120例患者随机分成两组,每组60例,治疗组给予利巴韦林10mg/(kg·d)口服,成人患者给予伐昔洛伟片0.6/d,外用洁悠神,3次/d;对照组给予利巴韦林10mg/(kg·d)口服,成人患者给予伐昔洛伟片0.6/d,外用阿昔洛韦凝胶4次/d。两组患者均于第3天、第6天进行疗效观察。

1.3 疗效判定标准 痊愈:90%的水疱干涸、吸收,脱屑,无新发皮损;显效:60%水疱干涸、吸收,无新发皮损;有效:水疱干涸、吸收在20%~59%,无效:水疱吸收在20%以下,有新发水疱。有效率以痊愈加显效例数的百分比计算。

1.4 统计方法 数据采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

治疗组和对照组各60例,治疗3天后,治疗组和对照组的有效率分别为60.00%和20.00%,差异有统计学意义($Z = -5.661, P < 0.001$);治疗6天后,治疗组和对照组的有效率分别为93.33%和80.00%,差异有统计学意义($Z = -4.097, P < 0.001$),详见表1。两组在治疗的过程中,均未见不良反应。

表1 两组疗效比较例(%)

组别	n	3天				总有效率	6天				总有效率
		痊愈	显效	有效	无效		痊愈	显效	有效	无效	
治疗组	60	10 (16.67)	26 (43.33)	20 (33.33)	4 (6.66)	36 60.00	42 (70.00)	14 (23.33)	4 (6.67)	0	56 93.33
对照组	60	2 (3.33)	11 (18.33)	13 (21.67)	34 (56.67)	12 20.00	23 (38.33)	15 (25.00)	15 (25.00)	7 (11.67)	48 80.00

3天疗效比较 经秩和检验 $Z = -5.661, P < 0.001$; 6天疗效比较 经秩和检验 $Z = -4.097, P < 0.001$ 。

3 讨论

手足口病是一种以发热、手、足、口部疱疹为主要表现的急性传染性疾病,由肠道病毒、柯萨奇病毒引起,此病严重者可累及全身重要器官脏器,危及生命。因此在临床中手足口病早发现、早治疗尤为重要。在传统的治疗中,大多数的临床医生在积极口服抗病毒药物的同时,常外用阿昔洛韦乳膏,这在临床中同样能够取得很好的疗效,但是阿昔洛韦乳膏受使用次数多,且皮肤吸收相对缓慢,影响治疗效果;同时在临床中手足口病绝大多数发生在婴幼儿,婴幼儿外用药物的依从性及配合性较差,因此我们在临床中需要发掘有效的、使用方便的、易于接受的外用药物。

洁悠神是广谱抗病毒、细菌、真菌的一种局部物理抗病原微生物喷雾敷料,是一种长效抗菌产品,其水溶剂喷洒于体表

时可形成隐形抗菌膜,此膜的正电荷成分为阳性离子活性剂,在皮肤或黏膜形成正电荷网状膜,对带有负电荷的病原微生物(细菌、真菌、病毒)具有强大吸附作用,因此具有物理消灭或抑制微生物的作用,在皮肤科中应用较为广泛^[2]。吉小军^[3]提示对于轻型手足口病科外用洁悠神治疗,我科在2011年将洁悠神应用于辅助治疗带状疱疹的观察中,提示洁悠神在小水疱型的病毒性疾病中的良好的止疱作用^[3]。我们应用洁悠神辅助治疗手足口病与阿昔洛韦乳膏外用比较,在3天、6天的有效率均具有统计学意义,取得良好的疗效。洁悠神使用方面、安全、高效,且易于接受,尤其是婴幼儿,因此,洁悠神辅助治疗手足口病疗效肯定,在临床中值得推广。

参考文献:

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学 [M]. 第3版, 南京: 江苏科技出版社, 2001.324.

【收稿日期】2015-02-05

[2]刘淮,刘景栋.皮肤物理抗菌剂在皮肤科的临床应用[J].皮肤病与性病 2010,32(3):12-14.

[3]吉小军.洁悠神外用及喜炎平肌肉注射治疗手足口病疗效比较

[J].吉林医学 2011,32(33):7060.

[4]苏顺琴,李文仓.洁悠神长效抗菌喷剂辅助治疗带状疱疹100例疗效观察[J].皮肤病与性病 2011,33(4):217.

健脾补肾祛风汤配合西药治疗斑秃 60 例疗效观察

李雪琳¹,王红兵²

(1.普洱市人民医院中医科,云南 普洱 665000;2.昆明医科大学第一附属医院皮肤科,云南 昆明 650032)

中图分类号:R751.05;R758.71 文献标志码:B doi:10.3969/j.issn.1002-1310.2016.01.034

斑秃是一种突然发生的局限性头发脱落症状,此病不但影响美观,还给患者工作、生活、心理造成极大痛苦。近年来,发病率明显升高,患者迫切寻求得到有效治疗。临床给予单一治疗效果不佳。笔者在门诊工作中,采用健脾补肾祛风汤配合西药进行综合治疗,取得较好疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 60例患者均为门诊就诊者,其中男39例,女21例,年龄(6~42)岁,病程1个月~1.5年。单发斑秃28例,多发32例。给患者讲明病情、病程,治疗方案及疗程,征得患者接受配合即进行临床观察治疗。

1.2 诊断标准 参照《皮肤性病学》中有关斑秃的诊断标准。突然出现的圆形或椭圆形、直径1cm~10cm、数目不等、边界清楚的脱发区,患处皮肤光滑,无炎症,无鳞屑,无瘢痕。按病期分为进展期、静止期及恢复期;进展期脱发区边缘头发松动,很易拔出(轻拉试验阳性),拔出头发,显微镜下可见毛干近端萎缩,呈上粗下细的惊叹号样,如损害继续扩大,数目增多,可互相融合成不规则的斑片;静止期时脱发斑边缘的头发不再松动,大多数患者在脱发静止(3~4)个月进入恢复期;恢复期有新毛发出,最初出现细软色浅的绒毛,逐渐增粗,颜色变深,最后完全恢复正常。

1.3 排除标准 ①全秃、普秃;②合并头癣;③合并有头皮湿疹皮炎类皮肤病;④合并有头皮软组织感染;⑤孕妇及哺乳期妇女;⑥假性斑秃、梅毒性秃发、麻风秃发;⑦患有严重的其他系统疾病。

1.4 治疗方法

1.4.1 内服中药 自拟健脾补肾祛风汤,具有健脾胃、补肾、活血、祛风、生发作用。组成:黄芪20g、白术15g、茯苓20g、女贞子15g、旱莲草15g、肉苁蓉15g、制首乌15g、菟丝子20g、天麻15g、羌活12g、当归15g、川芎10g、防风12g、石菖蒲10g、地龙10g、丹参10g、甘草7g。随证加减:脾虚有湿者加党参、薏苡仁;失眠加酸枣仁;情志抑郁者加柴胡、香附等。水煎服,1剂/d,分2次服,每次约150ml;每月用药2周,为一疗程,用药3个疗程。

1.4.2 西药 复方甘草酸苷片50mg,3次/d,葡萄糖酸锌片,每次20mg,3次/d;维生素B₆片20mg,3次/d。

1.4.3 外用治疗 ①中药局部热湿敷加外洗:将补骨脂12g、侧柏叶15g、当归15g、生姜片15g、红花5g、桑叶15g、透骨草15g,煎水(150~200)ml,斑秃局部先热湿敷10min再洗,加按摩头皮10min,至发热,每剂煎用2天,每周用药2次,6次

为一疗程,共用药3个疗程。②局部注射 用复方倍他米松注射液1支1ml和2%利多卡因5ml混匀。消毒注射部位后,注入脱发皮肤处,以局部皮肤出现隆起或呈橘皮样;并嘱24h局部保持清洁干燥,间隔1个月后再注射1次,为一疗程,治疗(1~2)个疗程。③局部电针加梅花针叩刺:局部消毒后,在斑秃中心处刺1针,再在斑秃区围刺1圈,后接电针仪,用连续波,以患者能耐受为度,留针20min,出针后;用梅花针从脱发区边缘开始绕圈向中心轻轻叩刺,均匀密集,根据患者的耐受程度选择力量的轻重,以微渗血为度。后用微波治疗仪照射,时间(15~20)min,根据每位患者对温度的耐受程度,患者有温热感为宜。1周2次,治疗(4~6)次为1个疗程,用3个疗程。

1.4.4 其他 在饮食方面多进食富含高蛋白、微量元素的食物,饮食少油腻、肥厚之品。调节情绪,减少精神压力。不用过碱或过酸的洗发用品,不烫发、不染发、不过度清洗头。

1.5 疗效判定标准 痊愈为斑秃区有全部终毛生长,拔毛试验阴性;显效为斑秃区普遍有毳毛生长,毛发停止脱落,终毛覆盖率>50%,拔毛试验阴性;好转为斑秃区普遍有毳毛生长,毛发停止脱落,终毛覆盖率<50%,拔毛试验阴性或阳性;无效为仅有少许毳毛生长,毛发继续脱落,拔发试验阳性。总有效率=痊愈+显效+好转。

2 治疗结果

60例患者,痊愈15例,显效17例,好转20例,无效8例,有效率86.67%。

3 讨论

斑秃为突然发生的局限性脱发,临床可表现为单灶性斑秃、多灶性斑秃、普秃、全秃、网状斑秃、蛇形斑秃和马蹄形斑秃等表现,其病因病机十分复杂,现代医学研究认为与内分泌功能障碍、自身免疫功能紊乱、精神因素、遗传因素、局部血液循环障碍、性激素及受体改变、微量元素缺乏等因素有关,目前认为精神因素是诱发和促使加重的原因,最终原因是头皮微循环灌注不足,毛囊乳头供血障碍。大量研究表明,斑秃皮损区域的血流量明显减少。研究认为,精神创伤、情绪紧张、过度疲劳,内分泌异常,可影响血管运动神经中枢,反射性地引起血管收缩功能失调,毛囊乳头供血障碍,引起毛发营养不良,从而出现毛发脱落^[1]。流行病学研究表明,该病是一种多基因病,环境、遗传、易感性等多种因素有关。如焦虑、忧虑、悲伤、精神紧张和情绪不安等,这些因素可使病情迅速加重。亦有与遗传过敏因素有关,有报道,一家4代均有斑秃,认为

【收稿日期】2015-03-11