

美宝湿润烧伤膏联合 3M 液体敷料对新生儿尿布皮炎的疗效

冯 捷, 杨 林

(南方医科大学南方医院惠侨医疗中心, 广州 510515)

摘 要:目的 观察美宝湿润烧伤膏联合 3M 液体敷料对新生儿尿布皮炎的疗效,为该疾病的护理以及治疗提供科学方法。方法 选取 2015 年 10 月至 2016 年 10 月该院收治的 100 例尿布皮炎患儿为研究对象,回顾性分析其临床病历资料,根据不同治疗方式分为对照组(48 例)和试验组(52 例)。对照组单纯使用美宝湿润烧伤膏治疗,试验组使用美宝湿润烧伤膏联合 3M 液体敷料治疗,观察并比较两组患儿的疗效。结果 试验组患儿治疗效果优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,试验组患儿皮损面积评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组患儿治疗后 30 min、2 h 安静发生率高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 美宝湿润烧伤膏联合 3M 液体敷料治疗新生儿尿布皮炎不仅明显减轻了患儿皮损面积以及皮炎的分度,同时也缩短了治疗时间,其治疗效果更为明显。因此,该方法可在临床上推广使用。

关键词:美宝湿润烧伤膏; 3M 液体敷料; 新生儿尿布皮炎; 疗效

中图分类号:R473.75

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)07-1012-03

新生儿尿布皮炎作为临床儿科一种常见皮肤病,主要是由于未及时更换大小便浸湿的新生儿尿布,粪便中的各种细菌将尿液中的尿素分解为氨气,使皮肤受到氨气的刺激作用而引起炎性反应^[1]。另一方面,由于皮肤与皮肤以及皮肤与尿布之间的摩擦作用,致尿布包裹的皮肤温度过高,引起局部血管扩张,严重情况下也可诱发尿布皮炎。临床上患儿臀部多表现为红色,且出现水肿,呈发亮征,同时可见其表面皮肤有脱落现象,严重时会出现丘疹、渗液、糜烂甚至有可能溃烂^[2]。如果未及时给予处理,则很容易并发真菌或细菌感染,严重情况下可出现败血症。为了探讨美宝湿润烧伤膏联合 3M 液体敷料(主要成分为聚乙基苯甲基硅氧烷、六甲基二硅醚、丙烯酸盐共聚物和异辛烷)对新生儿尿布皮炎的疗效,本文选取本院 2015 年 10 月至 2016 年 10 月收治的 100 例新生儿尿布皮炎患儿作为研究对象,并回顾性分析其临床资料,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 10 月至 2016 年 10 月本院收治的 100 例尿布皮炎患儿为研究对象,回顾性分析其临床病历资料,根据不同治疗方式分为对照组(48 例)和试验组(52 例)。其中试验组男 30 例,女 22 例;年龄 4~28 d,平均(15.9±0.6)d;最长患病时间为 11 d,最短为 2 d,平均(3.9±0.4)d;根据尿布皮炎分度标准进行分类^[3],皮炎轻度(仅皮肤局部表现潮红)患儿 10 例,皮炎重Ⅰ度(皮肤局部表现潮红同时可见皮疹)患儿 29 例,皮炎重Ⅱ度(皮肤局部表现潮红同时可见皮疹,并出现皮肤的脱皮甚至溃破)患儿 13 例。对照组中男 28 例,女 20 例;年龄 5~27 d,平均(15.8±0.8)d;最长患病时间为 12 d,最短为 3 d,平均(4.1±0.6)d;根据尿布皮炎分度标准进行

分类,皮炎轻度患儿 9 例,皮炎重Ⅰ度患儿 27 例,皮炎重Ⅱ度患儿 12 例。两组患儿性别、月龄、患病时间、皮炎程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理与治疗方法 两组患儿首先均行常规护理,方式如下:使用浸蘸温度适宜热水的棉球将患儿臀部擦洗干净,然后使用纱布将水分吸干。需要注意的是,过高温度易使血管扩张而致皮肤炎性反应加重,另外碱性肥皂会破坏皮肤的屏障功能,加重皮肤的受损程度。因此,清洗过程中禁止使用温度过高的热水或碱性肥皂水,并经常给患儿翻身,有利于减轻局部受压,改善血液循环;同时保持患儿床铺的整洁与干燥,尽可能避免患儿皮肤受到机械性刺激作用。在此基础上,对照组患儿单纯使用美宝湿润烧伤膏治疗;试验组患儿联合使用美宝湿润烧伤膏联合 3M 液体敷料进行治疗,具体方法:将美宝湿润烧伤膏蘸在无菌棉签上后,将其涂抹于患儿皮肤患处,涂抹厚度≤1 mm;然后使用红外线灯(距离患儿臀部 35 cm)照射患儿皮肤 12 min,有利于血液循环,促进药物的吸收;3 h 后,将 3M 液体敷料均匀涂抹于患儿臀部皮肤皮炎处,涂抹厚度≤1 mm;然后使用红外线灯照射,其注意事项与上述要点相似。

1.2.2 疗效评价 患儿受损的皮肤完全消失,即为治愈;患儿皮肤受损范围减少>60%,且糜烂范围缩小≥40%,但均未完全消失,即为显效;患儿皮肤受损范围减少比例为 20%~60%,且糜烂范围缩小比例为 20%~40%,即为有效;患儿皮肤受损无明显恢复甚至加重,即为无效^[4]。评价指标:皮损面积评分(采用本院自制打分量表进行打分)、治疗时间、皮炎分度以及安静发生率。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患儿治疗效果比较 试验组患儿治疗总有效率为 88.64%(46/52),高于对照组的 62.50%(30/48),两组比较差异有统计学意义($\chi^2=7.855$, $P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿治疗效果比较(n)					
组别	n	无效	有效	显效	治愈
试验组	52	6	10	12	24
对照组	48	18	6	10	14

2.2 两组患儿治疗后皮炎分度情况比较 试验组治疗后皮炎分度情况优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿治疗后皮炎分度情况比较(n)				
组别	n	轻度	重Ⅰ度	重Ⅱ度
试验组	52	39	7	6
对照组	48	20	12	16

2.3 两组患儿治疗前后皮损面积评分比较 两组患儿治疗前皮损面积评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,试验组患儿皮损面积评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后皮损面积评分比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	n	治疗前	治疗后	t	P
试验组	52	2.3±0.6	0.3±0.1	23.710	0.000
对照组	48	2.2±0.5	0.9±0.2	16.725	0.000
t		0.901	19.195		
P		0.370	0.000		

2.4 两组患儿治愈时间以及安静发生率比较 试验组患儿治疗后 30 min、2 h 安静发生率以及治愈时间均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患儿治愈时间以及安静发生率比较				
组别	n	治愈时间 ($\bar{x}\pm s$,d)	安静发生率[n(%)]	
			30 min	2 h
试验组	52	5.1±0.3	48(92.31)	45(86.54)
对照组	48	4.2±0.4	30(62.50)	20(41.67)
t/ χ^2		12.791	11.245	20.162
P		0.000	0.001	0.000

3 讨 论

与成人相比较,新生儿皮肤透明层、角质层以及

颗粒层均比较薄,且由于真皮与表皮之间基底膜未完全发育,致使二者之间联合较为稀松,易出现表皮脱落现象。同时真皮内胶原纤维与弹力组织发育也不成熟,具有较差的外界抵抗能力。潮湿是诱发新生儿尿布皮炎的主要因素之一,如果不及时更换大小便浸湿的尿布,粪便中的细菌分解尿液中的尿素,产生的氨气进一步刺激皮肤而导致炎性反应发生。另外,由于劣质的尿不湿、未洗净尿布的使用,导致新生儿臀部皮肤长期处于一种温热状态,同时念珠菌在尿布这个环境中能适宜生长,细菌过度生长造成皮肤受到的刺激作用进一步加重,亦可造成皮炎。临床上新生儿尿布皮炎主要特征性表现为皮肤发红且有水肿出现,并呈对称性分布,同时可见脱落的表皮,糜烂、丘疱疹甚至溃烂。如果疾病合并细菌感染,则可能会形成脓疱,甚至恶化形成败血症^[5]。由于局部疼痛,患儿也多表现哭闹,对其正常睡眠造成严重影响^[6]。因此,及时治疗新生儿尿布皮炎,对尽早愈合皮疹具有重要的临床意义。

美宝湿润烧伤膏是一种油性软膏,呈棕黄色。该药物具有止痛生肌以及清热解毒的药效学作用,有利于减轻疼痛和病变组织的再生修复。另外,药膏中油性成分在尿液细菌侵入皮肤的过程中起到屏障作用,避免皮肤受到进一步损伤。在使用过程中,红外线照射促进了药物有效成分的吸收。作为一种多聚溶液,3M 液体敷料成分中不含乙醇,无色无味,将该药物喷涂在受损皮肤表面,即可形成一层薄膜,该薄膜具有脂质保护功能,且能够黏贴在皮肤表面,温和而又安全且无疼痛感,能发挥出类似第 2 层皮肤的屏障作用,避免局部皮肤受到大小便及其分解产物的刺激作用,同时该层薄膜也具有减少摩擦以及防水的功效,从而消除潮湿,并防止细菌侵入,对破溃皮肤起到了良好的保护作用,促进皮疹早日愈合。该层薄膜透气性能良好,有利于渗出液的吸收并预防感染^[7]。另外,3M 液体敷料不仅能够有效减少患儿表皮水分的丢失,避免患儿皮肤出现干燥,从而使局部皮肤保持弹性,不紧绷,有利于风险区域或患处皮肤进行良好修复,加快愈合^[8]。

为了观察美宝湿润烧伤膏联合 3M 液体敷料对新生儿尿布皮炎的疗效,本文回顾性分析 100 例新生儿尿布皮炎患儿的临床病历资料,其结果显示,美宝湿润烧伤膏联合 3M 液体敷料治疗新生儿尿布皮炎不仅明显缩小了患儿皮损面积以及减轻皮炎的分度,同时也缩短了治疗时间,其治疗效果明显。该方法有利于提高患儿对护理的依从性,同时也减轻了患儿的痛苦,并使护理工作人员工作量大大减轻,这与相关研究报告结果一致^[9-10]。因此,该方法可在临床上推广使用。

参考文献

[1] 王建梅.湿润烧伤膏对新生儿尿布皮炎的防治效果[J].

- 临床皮肤科杂志, 2012, 41(2): 123.
- [2] 陈爱莲. 新生儿尿布皮炎的发病原因和护理进展[J]. 内科, 2014, 9(2): 211-213.
- [3] 高萍. 紫草油外用治疗小儿尿布皮炎 10 例[J]. 河北中医, 2010, 32(12): 1778.
- [4] 黄华飞, 李萍, 屈华芳. 湿润烧伤膏治疗 21 例 NICU 早产儿尿布皮炎疗效观察[J]. 浙江预防医学, 2010, 22(2): 72-73.
- [5] 蔡玲霞. 湿润烧伤膏治疗新生儿尿布皮炎的疗效观察及护理[J]. 中国社区医师, 2014, 30(7): 126-127.
- [6] 魏健, 黄波, 赵琳, 等. 氧气吹臀联合莫匹罗星软膏涂抹治疗婴儿红臀的疗效[J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 27(17): 1319, 1368.
- [7] 阳青梅. 应用 3M 液体敷料联合电吹风护理新生儿红臀的效果观察[J]. 全科护理, 2015, 13(6): 561-562.
- [8] 袁远. 3M 皮肤保护膜喷雾剂在腹泻患儿红臀护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 18(19): 82-83.
- [9] 李建业, 杨荣, 郑媛媛. 湿润烧伤膏治疗新生儿尿布皮炎临床分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(26): 26-27.
- [10] 林德湘, 于冬梅, 刘艳华. 湿润烧伤膏治疗婴幼儿尿布皮炎 94 例疗效观察[J]. 河北中医, 2011, 33(12): 1849-1850.
- (收稿日期: 2017-09-20 修回日期: 2017-11-18)
- 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.07.041

四项肿瘤标志物联合测定对胆囊癌患者预后的影响

何丽琳, 沈永祥[△]

(湖北省天门市第一人民医院肿瘤科 431700)

摘要:目的 探讨糖类抗原(CA)242、CA199、癌胚抗原(CEA)及 CA125 联合测定对胆囊癌患者预后的影响。方法 选取 2012 年 12 月至 2015 年 12 月该院收治的 78 例胆囊癌患者作为观察组;取同期入院治疗的 78 例胆管炎、胆囊结石等良性疾病患者作为试验组;另取同期入院的 78 例健康体检者作为对照组。利用电化学免疫仪采用双抗体夹心法测定研究对象 CA242、CA199、CEA 及 CA125 水平。随访 12 个月后,测定复发及未复发患者 CA242、CA199、CEA 及 CA125 水平。结果 观察组 CA242、CA199、CEA 及 CA125 水平高于试验组与对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);CA242、CA199、CEA 及 CA125 诊断灵敏度、特异度、阳性似然比及阴性似然比比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组复发患者 CA199、CA242、CA125 水平高于未复发患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 胆囊癌患者采用 CA242、CA199、CEA 及 CA125 联合测定效果理想,能指导临床治疗,改善患者预后,值得临床推广应用。

关键词:胆囊癌; 电化学免疫仪; 双抗体夹心法

中图分类号:R735.8

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)07-1014-04

胆囊癌(GBC)是胆囊最常见、侵袭性较强的恶性肿瘤之一,发病早期临床症状缺乏特异性,多数患者一旦确诊已经属于晚期,导致患者 5 年生存率较低,治疗预后较差^[1]。因此,加强 GBC 患者早期诊断能为治疗提供依据和参考^[2]。目前,临床上对于 GBC 诊断主要以手术病理诊断为主,该方法能帮助患者确诊,是 GBC 患者诊断的“金标准”,但是该诊断方法具有一定的创伤性,导致患者诊断依从性较差^[3]。不同的肿瘤标志物[糖类抗原(CA)242、CA199、癌胚抗原(CEA)及 CA125]在肝癌、胃癌、大肠癌等肿瘤中具有较好的诊断效果,但是诊断效果结果不同。研究表明,GBC 的发生、发展与鞘氨醇-1 磷酸受体 1 水平的过度表达及内质网蛋白 29 缺失等有关,能诱发或促进肿瘤的发生、发展^[4]。同时,CA242、CA199、CEA 及 CA125 诊断时创伤性较小,能指导患者治疗及预后,能全面反映患者临床诊断。本文特选取 2012 年 12 月至 2015 年 12 月医院收治 78 例 GBC 患者作为

研究对象探讨 CA242、CA199、CEA 及 CA125 联合测定对 GBC 患者预后的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 12 月至 2015 年 12 月本院收治 78 例 GBC 患者作为观察组,其中男 45 例,女 33 例;年龄 26~77 岁,平均(48.64±4.26)岁;肿瘤分期:Ⅱ期 7 例,ⅢA 期 10 例,ⅢB 期 33 例,ⅣA 期 6 例,ⅣB 期 22 例。选取同期入院治疗的 78 例胆管炎、胆管结石等良性疾病患者作为试验组,其中胆管炎 25 例,胆管息肉 29 例,胆管结石 24 例;男 36 例,女 42 例;年龄 25~78 岁,平均(49.91±4.51)岁。同时选取 78 例入院健康体检者作为对照组;其中男 39 例,女 39 例;年龄 25~79 岁,平均(49.81±5.31)岁。三组研究对象性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合 GBC、胆管良性疾病临床

[△] 通信作者, E-mail: 2653539677@qq.com。