

# “皮肤物理抗菌膜”(洁悠神)在儿科多途径应用疗效观察

孙桂红

(红河州滇南中心医院/个旧市人民医院,云南 个旧 661000)

**【摘要】** 目的 探讨“皮肤物理抗菌膜”(洁悠神)在儿科临床的多途径应用,与传统方法的疗效对比。方法 通过洁悠神对1 000例次患儿分别进行静脉输液渗漏、输液引发静脉炎、新生儿脐炎、口腔黏膜溃疡、红臀(尿布疹)的局部喷洒,以探索和扩展洁悠神在儿科的治疗领域。结果 通过对洁悠神的疗效观察,证实洁悠神的疗效明显优于其他传统方法。结论 洁悠神刺激性小、无特殊气味,特别适用于皮肤柔嫩、抵抗力低下的小儿,对于皮肤、黏膜、口腔等部位均能应用,能有效解决儿科的诸多皮肤护理难题。

**【关键词】** 洁悠神; 多途径; 疗效观察

中图分类号:R751.05 文献标志码:B doi:10.3969/j.issn.1002-1310.2016.06.029

“皮肤物理抗菌膜”(洁悠神),是中国卫生部“十年百项”的推广项目。我院儿科自2010年起,在儿科临床护理工作中对初生至10岁患儿探索性使用洁悠神1 000例/次,主要应用于小儿静脉输液渗漏、输液引发静脉炎、新生儿脐炎、口腔黏膜溃疡、红臀(尿布疹)的治疗,方法简便易行,疗效明显优于传统的各类治疗方法,现就相关的临床观察报告如下:

## 1 洁悠神的物理抗菌原理和优势

病原微生物(包括细菌、真菌、病毒等)的细胞膜对外显负电性,其电位小于-40mv,洁悠神纳米膜对外显正电性,并且其阳离子经过“至上而下”的纳米工艺制作成纳米结构材料后,电位从+20mv改变为+60mv,病原微生物的负电荷与洁悠神纳米膜的正电荷会产生静电力,其静电力足以使病原微生物细胞膜破裂死亡,达到物理杀灭病原微生物的功效。因此其具有以下优点:①物理抗菌,避免耐药。通过静电力吸附的物理方法达到抗菌目的,可以避免化学和生物抗菌导致的耐药菌的产生;②广谱抗菌,避免继发感染。可杀灭细菌、真菌和病毒,避免应用抗菌药物所导致的继发真菌感染或应用抗真菌药物所导致的继发细菌感染;③作用持久、长效抗菌、阻断感染途径。洁悠神的抗菌效果可持续8小时以上(一次喷洒皮肤表面,8小时后抑菌率为99.85%),弥补了消毒剂的局限,阻断了感染途径,降低了院内感染率。

## 2 临床应用

**2.1 治疗小儿静脉输液渗漏** 2010年至2016年,儿科发生不同程度的静脉输液渗漏300例,肿胀有比较轻微的;也有渗漏范围较大,穿刺部位肿胀、硬结超过10cm的,年龄段集中在新生儿至3岁以内患儿,主要原因为小儿合作能力差,血管纤细容易渗漏。在发现液体渗漏的第一时间,均采用洁悠神进行局部喷洒,每次喷洒剂量一般为(2~3)喷,每隔1小时追加1次喷洒,或根据肿胀面积适当增加喷洒剂量和喷洒频率。经过临床观察,所有使用洁悠神治疗小儿静脉输液渗漏的病例,均在(2~3)h内肿胀明显减轻,皮肤弹性恢复良好,效果明显优于传统使用的硫酸镁外用溶液。

由于药液渗漏,血管受到了药物的化学刺激,引起了血管的化学性静脉炎,血管通透性增加,局部组织发生肿胀。洁悠神可激活细胞的蛋白激酶,使细胞膜通透性发生变化,稳定细胞膜电位,消除黏膜水肿,改善血管内皮功能;同时,洁悠神

能形成物理抗菌膜,有效减少药液对组织造成的化学性刺激。

传统使用的硫酸镁,不能在拔针时立即使用,因为未经消毒的外用溶液可能会通过针眼浸入皮肤,造成感染。硫酸镁溶液不能在皮肤上充分保持湿润,需要不断喷洒涂抹,操作繁琐。硫酸镁溶液一旦泼洒在患儿的衣物上,形成白色的干燥结晶,导致穿着不舒适并影响美观。由于小儿多为头皮静脉输液,一旦渗液,因担心硫酸镁不慎溅入眼睛产生刺激,传统的处理非常棘手,现在用洁悠神处理头部的渗液,免去了以往的担心。

**2.2 预防和治疗儿童输液静脉炎** 我科自2010年,开展新生儿(早产儿)静脉营养支持,大大提高了早产儿的存活率,提升了我院儿科的抢救水平。其中小儿静脉营养液主要成分包括:50%葡萄糖、脂肪乳、复合氨基酸、氯化钾、脂溶性维生素等,均为高渗药液,加之静脉留置针的机械刺激,导致输液部位发生静脉炎的几率相当高,约占实施静脉营养支持患儿的70%~80%,多数穿刺部位在输液当天及次日发生红、肿。从应用洁悠神治疗新生儿输液静脉炎以来,100例静脉炎得到了有效的预防和治疗。一般的局部红、肿、热、痛,经过洁悠神(2~3)次喷洒后,每次间隔(2~3)h,可以得到有效缓解。对严重病例,喷洒时间可适当延长至(48~72)h,无1例发生皮肤感染、硬结、坏死。目前,我科对实施新生儿静脉营养支持的患儿,常规给予静脉穿刺点周围的皮肤进行每天(1~2)次的洁悠神预防性喷洒,对静脉炎的防范起到很好的预防作用。

在使用洁悠神之前,一旦发生输液引起的静脉炎,处理方法一般采用硫酸镁湿敷、热毛巾湿热敷、芦荟汁局部涂擦、马铃薯薄片贴敷等,由于传统方法存在取材不方便,缺乏有效的抗菌作用,保湿效果不理想,操作方法不简便的特点,治疗效果不如洁悠神明显。目前,我院儿科在静脉炎的治疗上,基本淘汰了传统的治疗方法,取而代之的是高效、便捷、快速的洁悠神喷洒治疗。

**2.3 新生儿脐炎、口腔黏膜溃疡、红臀(尿布疹)的治疗** 我院儿科针对300例新生儿脐炎给予洁悠神治疗,效果明显优于原有的治疗方法。目前,我们采取治疗新生儿脐炎的治疗方法是:先用生理盐水、0.1%的新洁尔灭进行脐部、脐周的清洗,然后再喷洒洁悠神,每次(2~3)喷,2次/d,结果显示,经过治疗(1~2)天,脐部分泌物明显减少,脐周红肿消失,3天之后脐炎基本治愈。对照原有方法:先用生理盐水、0.1%的新洁尔灭进

行脐部、脐周的清洗,最后使用2%碘酊、75%酒精进行脐部消毒,因碘酊有色,造成对皮肤的颜色观察不利;而且碘酊和酒精对皮肤黏膜有一定的刺激性,部分患儿可能出现皮肤过敏。再则酒精容易挥发,在皮肤上停留的时间短暂,不能充分维持治疗效果。

洁悠神的应用,突破了儿科原有口腔黏膜溃疡的治疗方法,我科应用洁悠神治疗100例口腔黏膜溃疡,取得满意效果。护士在进行常规口腔护理时,一般每天一次先用生理盐水清洁,再用洁悠神涂抹口腔黏膜,可有效预防口腔炎。对重症口腔黏膜溃疡以及分泌物较多的患儿,每天早晚各1次给予口腔护理,适当增加洁悠神的使用次数,效果明显优于单纯用生理盐水进行的口腔护理。洁悠神溶液无色、无特殊异味,家长和患儿易于接受。

我科对200例红臀(尿布疹)给予洁悠神治疗,经临床实践,效果比原来使用的“紫归油”更显著。使用方法为2次/d用温水清洁患儿臀部皮肤,然后给予洁悠神局部喷洒,一般(1~2)天,红臀基本控制,臀部皮肤恢复正常色泽。原来使用紫归油进行臀部护理,因溶液为油性粉红色,涂在皮肤上影响对皮肤色泽的观察,紫归油也容易污染病人的被服,造成衣物的清洗不便。

### 3 讨论

我科在近6年的临床护理实践中,将洁悠神广泛应用于输液静脉炎的预防及治疗,输液导致渗漏的局部处理,以及小儿皮肤黏膜疾病的护理与防治,取得了较好的疗效。实践证明,洁悠神是针对小儿问题皮肤进行治疗护理的有效途径,是一项创新的推广技术。

## 复方氟米松软膏治疗慢性湿疹的临床观察

刘春霞

(陕西省榆林市第二医院,陕西 榆林 719000)

**【摘要】** 目的 探讨复方氟米松软膏治疗慢性湿疹的临床疗效。方法 60例患者随机分为两组,治疗组30例予复方氟米松软膏外用,2次/d,对照组30例,予醋酸曲安奈德益康唑乳膏外用,2次/d,疗程为2周。结果 治疗组和对照组的有效率分别为83.33%和53.33%,两组比较差异有显著性( $P < 0.01$ )。结论 复方氟米松软膏治疗慢性湿疹疗效较好。

**【关键词】** 复方氟米松;湿疹,慢性;疗效观察

中图分类号:R751.05;R758.23 文献标志码:B doi:10.3969/j.issn.1002-1310.2016.06.030

慢性湿疹是临床上常见而顽固的慢性炎症性皮肤病,以皮肤浸润肥厚、苔藓样变为主要特征,患者瘙痒明显,病变持久存在或反复发作。一般认为与迟发型变态反应有关。2014年7月~10月,笔者应用复方氟米松软膏治疗慢性湿疹30例,取得较满意的疗效,结果报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 60例患者均来自我院皮肤科门诊,符合慢性湿疹诊断标准<sup>[1]</sup>。病程2个月以上,皮损主要表现为皮肤粗糙、肥厚浸润、脱屑、皲裂等。常反复发作均伴有不同程度的瘙痒。将入选病例随机分为两组。治疗组30例,其中男16例,女14例,年龄(18~65)岁,平均年龄40.23岁,平均病程(3~6)年(6个月~13年)。对照组30例,其中男17例,女13例,年龄(18~65)岁,平均年龄38.52岁,平均病程2.5年(5个月~12年)。两组患者性别、年龄及病程差异均无显著性( $P > 0.05$ )。既往无过敏反应。排除标准:①对治疗药物成分过敏者;②近期曾接受过全身或局部糖皮质激素及非甾体类抗炎药及免疫抑制剂治疗者;③皮损处糜烂、渗液或感染者;④皮疹分布于面部、皮肤褶皱部位者;⑤妊娠及哺乳期妇女;⑥不能严格按医嘱执行者;⑦合并严重的内科疾病患者;⑧有神经精神疾病者;⑨出现不良反应或不能耐受而停药者。

**1.2 治疗方法** 治疗组每日给予外用复方氟米松软膏(商品名奥深,香港澳美制药厂生产,规格15g/支)2次/d,以薄层均匀涂于皮损处,并缓和按摩片刻,对照组每日给予外用醋酸曲安奈德益康唑乳膏(商品名扶严宁,扬子江药业集团有限公司

生产,规格15d/支)2次/d,以薄层均匀涂于皮损处,并稍加按摩,两组疗程均为2周。

**1.3 临床疗效观察及评判** 按四级评分法进行<sup>[2]</sup>,观察指标包括瘙痒程度、皮损面积、皮肤厚度及皮损炎症程度4个方面。各项临床症状和体征按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分。各项指标的分值相加为疾病积分。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前总积分×100%。痊愈为皮损和症状消失,疗效指数≥90%;显效为皮损大部分消退,症状明显减轻,疗效指数≥60%;好转为皮损和症状减轻,疗效指数≥20%~59%;无效为皮损和症状无明显改善,疗效指数<20%。有效率为痊愈率与显效率之和。

### 2 结果

**2.1 两组的临床疗效比较** 治疗2周,治疗组30例,痊愈8例,显效17例,有效3例,无效2例,有效率83.33%;对照组30例,痊愈3例,显效13例,有效8例,无效6例,有效率53.33%,两组有效率比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 6.5, P < 0.05$ )。两组治疗前后积分差值为治疗组(1.67±0.55),对照组(0.87±0.74),两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组治疗前后积分比较见表1。

**2.2 不良反应** 两组患者经随访均无明显不良反应。

### 3 讨论

慢性湿疹是一种过敏反应性皮肤病,其发病主要与外源性刺激及患者本身过敏素质有关,发病机制复杂,组织病理学表现为:表皮增生、棘层增厚,伴角化不全或角化过度,真皮浅层