

情况,8周后进行疗效评价。

1.4 疗效评定标准 疗效评价参照《中药新药临床研究指导原则》相关标准<sup>[3]</sup>。痊愈:痤疮皮疹完全消退或仅留少许色素沉着,症状消失;显效:皮损大部分消退,症状明显减轻;有效:皮损部分消退,症状改善;无效:痤疮皮疹无变化或临床症状有恶化征象。复发为治愈患者停药2个月后原有囊肿再次肿大,炎症加重,可见新发囊肿和结节。总有效率以痊愈加显效、有效例数计算。

1.5 数据处理 研究采用SPSS13.0软件分析处理,计数资料以%表示,进行 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组患者用药后2~3周时皮脂分泌减少、局部炎症缓解,舌质转红润,无明显口干等症状,4周时囊肿明显变软变平、结节转小,持续用药后症状继续好转。对照组仅表现为皮肤油脂分泌减少,囊肿痤疮完全消退者少。疗程结束后,临床观察显示,治疗组、对照组总有效率分别为88.6%、67.1%,两组比较,差异有显著统计学意义( $P<0.01$ ),见表1。

表1 两组临床疗效比较

分组	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	70	27	35	7	1	88.6*
对照组	70	15	32	12	11	67.1

注:与对照组比较, $\chi^2=9.322$ ,\* $P<0.01$ 。

2.2 不良反应 两组共计5例患者出现轻度恶心、呕吐症状,嘱饭后服药后症状缓解,依从性良好,无其他不良反应发生。

## 3 讨论

祖国医学认为,素体阳热偏盛,脾经蕴热,加之饮食不洁助湿化热,郁久化淤,湿热内蕴,凝滞肌肤,是出现结节及囊肿损害的症结所在。故治宜以清热解毒、利湿化淤、祛痰散结法为主。本文所用桃红解毒利湿汤所用主要药材桃仁、红花、贝母功能活血化淤散结,改善局部血液循环,使患处毛囊加速自我修复;其余各味药材如半夏、香附、金银花、牡丹皮、黄连、茯苓等可清热化湿解毒,诸药合用,可奏散痰结、化淤血之功效。此外,现代医学研究证实,皮脂分泌过多、毛囊皮脂腺导管堵塞、痤疮丙酸杆菌引起的细菌感染等因素也是影响痤疮发生的重要原因,抗生素药代动力学研究提示:采用四环素类药物尤其是选择性分布于皮脂溢出部位的米诺环素,可以显效控制患处皮肤游离脂肪酸水平,抑制淋巴细胞功能,发挥抗炎作用<sup>[4]</sup>。本文结果表明,桃红解毒利湿汤联合米诺环素治疗囊肿型痤疮疗效确切,明显优于单用异维A酸胶丸治疗,且少不良反应,值得临床选用。

## 参 考 文 献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第4版. 南京:江苏科学出版社, 2004:116-118.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,2002:295.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药(新药)临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:292.
- [4] 赵宁民,王睿,梁蓓蓓. 米诺环素文献循证计量分析[J]. 中国临床药理学杂志,2010,26(12):942-946.

收稿日期 2012-10-15

(编辑 紫苏)

# 喷洒洁悠神预防人工肛门周围炎的临床对照分析

陈静明 广东省潮州市潮州医院 521011

**摘要 目的:**对喷洒洁悠神预防人工肛门周围炎的临床效果进行研究分析。**方法:**选取2010年1月—2012年6月期间我院收治的51例直肠癌患者,其中男30例,女21例。根据治疗方法将上述患者分为实验组26例,对照组25例,观察组术后给予洁悠神喷洒对人工肛门周围炎进行预防。对照组行常规操作。**结果:**实验组总有效率为96.2%,明显优于对照组的76.0%( $P<0.05$ )。**结论:**采用洁悠神长效抗菌材料可对人工肛门周围皮炎起到较佳的预防效果,进而提高患者生活质量,患者及家属易于接受,值得临床推广应用。

**关键词** 洁悠神 人工肛门周围炎 预防

**中图分类号:**R574.8 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-7585(2013)02-0202-02

在各种恶性肿瘤中,大肠癌的发病率已位居前列。经腹会阴联合直肠癌根治术(miles手术)后永久性造口术(人工肛门)是治疗低位直肠癌的有效方式。但术后人工肛门周围炎有一定的发生几率,严重影响了手术效果<sup>[1]</sup>。洁悠神为目前临床预防人工肛门周围炎的有效药物,已受到越来越多医疗人员及患者的青睐<sup>[2]</sup>。笔者选取了我院于2010年1月—2012年6月期间收治的51例直肠癌并发人工肛门周围炎患者,并对其临床情况进行回顾性分析。现报道如下。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2010年1月—2012年6月期间我院

收治的51例直肠癌患者,其中男30例,女21例。年龄为34~81岁,平均年龄(48.3±9.2)岁。上述患者均为直肠癌造口患者。根据治疗方法将上述患者分为实验组26例,对照组25例,比较两组患者性别、年龄和病情等一般资料,没有显著差异( $P>0.05$ ),无统计学意义。

1.2 方法 (1)实验组:采用第二泡温茶水对创面进行清洗,在创面涂抹浓度为5%的聚维酮碘溶液,上述治疗每天进行8次左右,另每天2次使用红外线对创面局部进行20min的照射。术毕人工肛门开放后,每次便后对肛门周围进行清洁,将浓度为1%的洁悠神0.6g均匀喷洒于肛门周围,要求

均匀喷洒,喷洒时应距离皮肤 15cm 左右,喷洒面积约为一手掌,半小时后在创面使用海绵蘸茶油均匀涂抹,待药物干燥后再粘贴人工肛门袋。对照组患者便后进行肛门周围清洁后直接粘贴人工肛门袋。

1.3 疗效评价 治愈:创面彻底愈合、结痂并脱落,创口皮肤和正常皮肤无显著差异;有效:渗液减少、创口面积有较为明显的收缩,但是没有彻底愈合;无效:创口面积无明显收缩,甚至出现扩大。总有效率=(有效例数+显效例数)/总例数×100%。

1.4 评估方法 由责任护士于每班次交接时,两人一同对患者的创面情况进行评估,并对具体情况加以记录。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行统计处理,采用 *t* 检验法检验差异,当  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

经观察统计,实验组患者总有效率为 96.2%,明显优于对照组患者的 76.0% ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 实验组与对照组疗效对比表[n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
实验组	26	1(3.8)	11(42.3)	14(53.8)	25(96.2)
对照组	25	6(24.0)	16(64.0)	3(12.0)	19(76.0)

注:两组总有效比较  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

作为一种高分子级活性剂,洁悠神长效抗菌材料具有无色、透明、微香等特点,使用时该材料以雾状液体的形式均匀喷出,随后便固化成分子级的隐形抗菌隔离网膜<sup>[3]</sup>。从而能够有效防止人工肛门袋的粘胶和患者皮肤间的直接接触,进而避免了出现皮肤刺激、皮炎等病症。该药物的作用原理是喷洒之后,便可于皮肤表面形成一层化学性稳定、物理性致密,并带有正电荷的网状膜,能够有效地吸附细菌、真菌、病毒等带有负电荷的病原微生物,并能使致病原体赖以生存的呼吸酶失效,病原微生物因窒息而死亡<sup>[4]</sup>,最终达到杀菌及抑制病原体的作用。洁悠神长效抗菌材料不但具备物理式抗菌功能,而且还具有分子级敷料的功效,不会对皮肤黏膜

产生刺激。本文中,实验组患者由于接受洁悠神应用,有效率高达 96.2%,而对照组仅 76.0%,两组差异显著 ( $P < 0.05$ )。充分支持了上述理论。

但是,在采用上述治疗方法时,应对过敏体质患者加以排除。在本文中,有 1 例患者由于其过敏体质,被排除在研究对象之外。因此,对过敏体质的患者应先在手臂内侧进行皮肤喷洒试验,若患者对洁悠神过敏,则应立即停止使用。

随着医疗水平的不断升高,人工肛门术后的生存率也得到了迅速的提升,特别是直肠癌根治切除术患者的总生存率已可超过 60%,而早期直肠癌术后的 5 年的生存率更可达 80% 以上,而人工肛门周围炎发生率约为 40%<sup>[5]</sup>。采用洁悠神长效抗菌材料可对人工肛门周围皮炎进行有效的预防和治疗,从而大幅度提升该疾病患者的生活质量。采用洁悠神具有治疗简便、迅速,患者没有痛苦,且疗效过程快,经济效益高,患者和家属更乐于接受等优点,值得临床推广应用。

## 参 考 文 献

- [1] 沈蓉蓉,孙惠芳,毛雅芬. 洁悠神药物治疗人工肛门周围炎的效果观察[J]. 现代护理, 2006, 22(12): 2096.
- [2] 周华,舒志芳,刘少芳. 茶油联合炉甘石洗剂加冰片治疗人工肛门周围炎的效果观察[J]. 护理与健康, 2010, 9(6): 547-548.
- [3] Fisher J, Scott C, Stevens R, et al. Randomized phase III study comparing best supportive care to Biatine as a prophylactic agent for radiation induced skin toxicity for women undergoing breast irradiation[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2000, 48(5): 1307-1310.
- [4] Kraemer M, Gill SS, Seow-Choen F. Tuberculous anal sepsis: report of clinical features in 20 cases[J]. Dis Colon Rectum, 2000, 43(11): 1589.
- [5] 艾中立. 肛门周围脓肿的诊断与治疗原则[J]. 中国实用外科杂志, 2001, 21(11): 649-651.

收稿日期 2012-10-08

(编辑 落落)

# 康复新液对复发性口腔溃疡的临床疗效分析

章太平 四川省广汉市人民医院口腔科 618300

**摘要 目的:**对比分析康复新与碘甘油对于治疗复发性口腔溃疡的临床疗效。**方法:**回顾性分析 2009 年 2 月—2012 年 5 月我院收治的 138 例口腔溃疡患者的临床资料,随机将其分为观察组(康复新液治疗组)86 例,对照组(碘甘油涂布治疗组)52 例,对比评价两组对口腔溃疡患者的临床疗效。**结果:**观察组总有效率为 96.5%,对照组总有效率为 75.0%,两组疗效比较有显著的统计学差异 ( $P < 0.05$ )。**结论:**康复新液治疗复发性口腔溃疡的效果优于碘甘油涂布,值得临床推荐。

**关键词** 康复新液 碘甘油 复发性口腔溃疡 疗效分析

**中图分类号:**R781.5 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-7585(2013)02-0203-02

复发性口腔溃疡(recurrent oral ulcer, ROU),又称为复发性阿弗他溃疡(recurrent aphthous ulcer, RAU)或复发性阿弗他口炎(recurrent aphthous stomatitis, RAS),是最常见

的口腔黏膜病之一,发病率很高,据流行病学调查,其在发生过口腔溃疡的人群中,约占 80%<sup>[1]</sup>。ROU 的发病多位于舌、唇等部位,其主要特征为反复发作性,一般为孤立发作,不伴