

对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组上皮组织完全覆盖创面时间、VAS评分、住院时间比较 观察组上皮组织完全覆盖创面时间为 (8.18 ± 1.32) d, VAS评分为 (2.89 ± 0.44) 分,住院时间为 (20.41 ± 3.56) d;对照组上皮组织完全覆盖创面时间为 (14.06 ± 1.76) d, VAS评分为 (5.41 ± 0.61) 分,住院时间为 (27.25 ± 4.41) d。观察组上皮组织完全覆盖创面时间及住院时间均明显短于对照组,疼痛评分明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

对于深度烧伤创面患者,要注意做好感染预防,以保护脏器,纠正机体水电解质紊乱,临床治疗时应及时切除创面坏死组织,降低并发症发生率,促进烧伤部位外观及功能的恢复,提高患者的生存率^[5-7]。传统削痂植皮术能够促进烧伤部位的恢复,但是在手术前需要以生物敷料保护伤口,4~7 d后才能进行手术,因烧伤与手术之间的间隔时间长,增加了机体炎症反应及感染的发生率,影响机体纤溶系统,导致局部处于高凝状态,影响手术效果。保湿性敷料覆盖肉芽创面自体微粒皮移植术是近年来新兴的一种手术方式,以保湿性敷料对创面进行覆盖,利于创面保湿及移植创面微粒皮的存活,扩增创面上皮细胞,效果较为确切^[8-10]。

本次研究结果显示,观察组患者中,显效31例,有效14例,无效2例,总有效率为95.74%;对照组患者中,显效22例,有效15例,无效10例,总有效率为78.72%。观察组患者治疗总有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗10 d的创面愈合率为 $(62.04 \pm 2.19)\%$,创面愈合时间为 (20.25 ± 1.44) d;对照组治疗10 d的创面愈合率为 $(40.89 \pm 1.78)\%$,创面愈合时间为 (26.55 ± 2.03) d。观察组治疗10 d的创面愈合率明显高于对照组,创面愈合时间明显短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组上皮组织完全覆盖创面时间为 (8.18 ± 1.32) d, VAS评分为 (2.89 ± 0.44) 分,住院时间为 (20.41 ± 3.56) d;对照组上皮组织完全覆盖创面时间为 (14.06 ± 1.76) d, VAS评分为 (5.41 ± 0.61) 分,住院时间

为 (27.25 ± 4.41) d。观察组上皮组织完全覆盖创面时间及住院时间均明显短于对照组,疼痛评分明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。证明保湿性敷料覆盖肉芽创面自体微粒皮移植术治疗深度烧伤创面的效果更为确切。

综上所述,对深度烧伤创面患者实施保湿性敷料覆盖肉芽创面自体微粒皮移植术,可有效提高治疗效果,降低术后并发症发生率,改善患者预后,值得临床应用推广。

参 考 文 献

- [1] 肖厚安,任军勃,王梅,等.自体微粒皮在深度烧伤患者肉芽创面移植的效果观察.陕西医学杂志,2014,43(10):1300-1301.
- [2] 宁勇,刘明锁,刘明文,等.异种脱细胞真皮基质覆盖自体微粒皮治疗大面积深度烧伤疗效观察.山东医药,2014,54(44):91-92.
- [3] 张宜澜,彭代智,段小冬,等.自体微粒皮移植术修复深度烧伤创面的临床分析.第三军医大学学报,2015,37(9):916-920.
- [4] 肖厚安,王梅,周小茜,等.自体微粒皮移植治疗慢性难愈性创面98例.陕西医学杂志,2015,44(10):1323-1324.
- [5] 张宜澜,彭代智.微粒皮移植术修复深度烧伤创面的研究进展.中华损伤与修复杂志(电子版),2016,11(4):310-313.
- [6] 占卫兵.改良式异体皮加自体微粒皮移植治疗大面积烧伤的研究.中华全科医学,2015,13(4):581-583.
- [7] 席云峰,张斌,苏伟,等.保湿性敷料覆盖肉芽创面自体微粒皮移植术治疗深度烧伤创面临床研究.陕西医学杂志,2018,47(11):21-23.
- [8] 高国珍,杨春,战海,等.全厚型脱细胞异种皮与自体微粒皮混合移植治疗大面积深度烧伤临床研究.河北联合大学学报(医学版),2012,14(5):675-676.
- [9] 李峥.自体微粒皮移植治疗大面积深度烧伤临床效果观察.四川医学,2010,31(10):1444-1445.
- [10] 谢玉国,范智凌,曾庆湖.保痂肉芽创面植皮及切痂微粒皮植皮在大面积深度烧伤患者的比研究.临床医学工程,2013,20(5):575-576.

[收稿日期:2018-12-05]

长效抗菌材料联合水胶体敷料在新生儿尿布皮炎中的效果观察

彭间英 梁凤华 赖敏燕

【摘要】目的 探讨长效抗菌材料联合水胶体敷料在新生儿尿布皮炎中的临床效果。**方法** 80例新生儿尿布皮炎患儿,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各40例。对照组患儿给予氧化锌软膏治疗,观察组患儿给予长效抗菌材料联合水胶体敷料治疗,比较两组患儿临床疗效、皮炎消退时间。**结果** 观察组患儿治疗总有效率为87.50%,显著高于对照组的60.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患儿皮炎消退时间为 (3.71 ± 1.17) d,显著短于对照组的 (4.92 ± 1.28) d,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对于新生儿尿布皮炎患儿采取长效抗菌材料联合水胶体敷料,可有效提高临床治疗效果,加快皮炎消退时间,具有较高临床应用价值。

【关键词】 新生儿尿布皮炎;长效抗菌材料;水胶体敷料

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2019.10.037

新生儿尿布皮炎是指新生儿臀部受到刺激,如受尿液、粪便或不洁潮湿尿布等接触后,反复摩擦造成新生儿臀部

皮肤泛红,如未及时治疗,会造成新生儿皮肤糜烂、表皮脱落,严重者还会出现接触性皮炎、败血症等^[1]。目前,临床对新生儿尿布皮炎患儿的主要治疗原则用药、敷料治疗^[2]。本文探讨长效抗菌材料联合水胶体敷料在新生儿尿

作者单位:527200 广东省罗定市妇幼保健院

布皮炎中的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月~2018年6月本院收治的80例新生儿尿布皮炎患儿作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各40例。对照组患儿男21例,

女19例;日龄2~28 d,平均日龄(3.48 ± 8.18)d;体重2.5~5.2 kg,平均体重(3.1 ± 0.8)kg。观察组患儿男20例,女20例;日龄3~28 d,平均日龄(3.92 ± 8.13)d;体重2.4~5.5 kg,平均体重(3.0 ± 0.9)kg。两组患儿性别、年龄、体重等一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		平均日龄 (d)	平均体重 (kg)
		男	女		
对照组	40	21	19	3.48 ± 8.18	3.1 ± 0.8
观察组	40	20	20	3.92 ± 8.13	3.0 ± 0.9
t/χ^2				0.241	0.525
P				>0.05	>0.05

注:两组比较, P>0.05

1.2 方法 两组患儿均在治疗原发病基础上,将患儿持裸体状态置入婴儿特制暖箱内,将箱内温度调至为婴儿适宜温度。男性患儿用尿液收集袋,同时充分托起阴囊,并暴露阴囊下皮肤褶皱处。

1.2.1 对照组 患儿给予氧化锌软膏(陕西功达制药有限公司)外涂,涂抹范围应大于患儿皮炎面积,手法应缓慢、轻柔,约3~4次/d,也可在新生儿便后涂抹药物,但必须在患儿便后用温水擦拭后才可涂抹氧化锌软膏治疗,为避免擦拭药物后直接接触衣物、尿布导致药效减弱,将患儿臀部暴露10~20 min。

1.2.2 观察组 患儿给予长效抗菌材料联合水胶体敷料治疗,应用药物为洁悠神(南京神奇科技开发有限公司)、水胶体敷料[康维德(中国)医疗用品有限公司];首先对患儿尿布皮炎部位用碘伏进行消毒,再使用生理盐水将碘伏清洗干净,使用干净的纱布擦干皮肤后,应用洁悠神药液喷拭患儿患处,同时将水胶体敷料覆盖在药液上,在此过程中,双手不要碰触贴膜表面,防止出现气泡,保证沿边、贴膜等位置

平整,联合用药后持续1 d,当敷料出现渗透或局部污染后要及时更换,避免二次污染,再次造成患儿皮肤感染。

1.3 观察指标及疗效判定标准^[3] 比较两组患儿临床疗效、皮炎消退时间。疗效判定标准:显效:患儿皮炎症状完全消失,皮肤恢复正常;有效:患儿皮炎症状部分减轻,有好转迹象;无效:患儿皮炎症状未好转。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。P<0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 观察组患儿治疗总有效率为87.50%,显著高于对照组的60.00%,差异具有统计学意义(P<0.05)。见表2。

2.2 两组患儿皮炎消退时间比较 观察组患儿皮炎消退时间为(3.71 ± 1.17)d,显著短于对照组的(4.92 ± 1.28)d,差异具有统计学意义(P<0.05)。见表3。

表2 两组患儿临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
对照组	40	16(40.00)	6(15.00)	18(45.00)	24(60.00)
观察组	40	5(12.50)	10(25.00)	25(62.50)	35(87.50) ^a
χ^2					7.813
P					<0.05

注:与对照组比较, ^aP<0.05

表3 两组患儿皮炎消退时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	皮炎消退时间
对照组	40	4.92 ± 1.28
观察组	40	3.71 ± 1.17 ^a
t		4.413
P		<0.05

注:与对照组比较, ^aP<0.05

3 讨论

很多因素均会造成新生儿尿布皮炎症状,由于新生儿皮肤较嫩、角质层发育不完全,皮肤对于外界的保护能力较弱,皮肤的损伤、代谢产物、摩擦等均会造成皮肤糜烂、感染等现象^[4,5]。一旦出现尿布皮炎,不但会对患儿造成不必要伤害,同时也会增加家属的日常工作量,因此及时有效的治疗尤为重要^[6]。

本研究结果显示,观察组患儿治疗总有效率为87.50%,显著高于对照组的60.00%,差异具有统计学意义(P<0.05)。观察组患儿皮炎消退时间为(3.71 ± 1.17)d,显著短于对照组

的(4.92 ± 1.28)d,差异具有统计学意义(P<0.05)。提示将长效抗菌材料联合水胶体敷料应用于新生儿尿布皮炎患儿中可有效改善患儿的临床治疗效果。究其原因水胶体敷料具有很强的吸收性、自粘性、通透性,能够快速地清除坏死组织,同时还能将渗出的有毒物质吸收;洁悠神是临床上疗效极佳的长效抗菌材料,其抗菌能力极强,且能够更安全有效的应对局部皮炎感染,故本文应用长效抗菌材料联合水胶体敷料治疗效果更佳^[7-10]。

综上所述,对于新生儿尿布皮炎患儿采取长效抗菌材料联合水胶体敷料,可有效提高临床治疗效果,加快皮炎消退时间,具有较高临床应用价值。

参 考 文 献

[1] 吴利英,张文英,缪彩华.自制紫草油联合鞣酸软膏治疗新生儿红臀的效果观察.实用临床医药杂志,2017,21(16):217.
[2] 司徒妙琼,李智英,谢石琼,等.液体敷料预防早产儿尿布皮

- 炎的效果评价. 重庆医学, 2016, 45(14):2011-2013.
- [3] 李旭, 王琳. 康复新液预防气管插管患者口腔溃疡的疗效. 中国医科大学学报, 2015, 44(4):371-372.
- [4] 杨会举, 周鹏飞, 刘翔, 等. 龙珠软膏、肛泰软膏、复方角菜酸酯乳膏对肛瘘术后创面愈合的临床观察. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(12):1710-1713.
- [5] 郭少燕, 胡一冰, 陈琴. 母乳与护臀霜涂抹护理新生儿轻度中度尿布皮炎效果比较. 儿科药学杂志, 2016, 22(12):29-31.
- [6] 商秋合, 张金凤, 吴艳芳, 等. 水胶体敷料治疗新生儿尿布皮炎的疗效观察. 中国医药导刊, 2013(10):1713-1714.
- [7] 罗超翠, 黄玉燕. 水胶体敷料治疗新生儿尿布皮炎的效果观察. 护理实践与研究, 2016, 13(2):97-98.
- [8] 黄小玲, 陈素华, 陈梦云, 等. 长效抗菌材料治疗婴幼儿尿布性皮炎疗效观察. 国际医药卫生导报, 2015, 21(11):1542-1543.
- [9] 罗玲. 水胶敷料安普贴在新生儿尿布皮炎中的疗效观察. 华夏医学, 2013, 26(5):958-960.
- [10] 宋少俊. 洁悠神长效抗菌材料治疗新生儿脐炎 92 例分析. 中国误诊学杂志, 2008, 8(12):2921-2922.
- [收稿日期: 2018-12-27]

急性百草枯中毒患者免疫功能改变及临床意义分析

姚为学 黄舒伟 陈群燕 李志文 陈粤明

【摘要】目的 探讨分析急性百草枯中毒患者免疫功能改变及临床意义。**方法** 选取 66 例急性百草枯中毒患者, 按照患者误服百草枯剂量分为轻度中毒组 (28 例) 和中重度中毒组 (38 例); 另选取 40 例体检健康者作为正常对照组。在患者中毒 2 d 和 7 d 时抽取静脉血进行 T 淋巴细胞免疫和体液免疫指标检测, 并与正常对照组进行比较。**结果** 中毒 2 d 和 7 d 时, 轻度中毒组和中重度中毒组患者的 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺ 均明显高于正常对照组, 且中重度中毒组患者的 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺ 均明显高于轻度中毒组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。正常对照组患者的免疫球蛋白 (Ig)G 为 (9.2 ± 2.4) g/L, IgA 为 (2.1 ± 0.5) g/L, IgM 为 (1.5 ± 0.6) g/L; 轻度中毒组患者中毒 2 d 时 IgG、IgA、IgM 水平分别为 (9.7 ± 2.9) 、 (2.1 ± 0.7) 、 (1.4 ± 0.5) g/L, 中毒 7 d 时分别为 (9.5 ± 2.6) 、 (2.5 ± 0.8) 、 (1.5 ± 0.4) g/L; 中重度中毒组患者中毒 2 d 时 IgG、IgA、IgM 水平分别为 (9.9 ± 2.5) 、 (2.5 ± 0.6) 、 (1.5 ± 0.5) g/L, 中毒 7 d 时分别为 (10.7 ± 3.4) 、 (2.9 ± 0.6) 、 (1.4 ± 0.6) g/L。中重度中毒组患者中毒 7 d 时 IgG 显著高于正常对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 轻度中毒组中毒 7 d 和中重度中毒组中毒 2、7 d 的 IgA 水平均明显高于正常对照组, 中重度中毒组患者中毒 2 d 与 7 d 的 IgA 水平均明显高于轻度中毒组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 急性百草枯中毒患者会导致细胞免疫功能升高, 还会改变患者体液免疫功能。

【关键词】 急性百草枯中毒; 免疫功能改变; 临床意义

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2019.10.038

百草枯属于常用除草剂, 具有极强的毒性, 人类误食之后会导致多种器官组织受损, 并且在短时间内会迅速恶化^[1]。当前, 临床上对急性百草枯中毒患者没有确切的药物治疗和特异性措施, 因此中毒患者的死亡率比较高。此次研究主要是探讨分析急性百草枯中毒患者免疫功能改变及临床意义, 现将此次研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2016 年 1 月~2018 年 10 月收治的 66 例急性百草枯中毒患者, 其中男 36 例, 女 30 例; 年龄最小 18 岁, 最大 65 岁, 平均年龄 (35.7 ± 14.3) 岁; 按照患者误服百草枯剂量将患者分为轻度中毒组 (28 例) 和中重度中毒组 (38 例)。另选取同期来本院体检的 40 例健康者作为正常对照组, 其中男 18 例, 女 22 例; 年龄最小 24 岁, 最大 60 岁, 平均年龄 (33.9 ± 9.7) 岁。三组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 检测方法 对于急性百草枯中毒患者, 在患者中毒

2 d 和 7 d 采取患者 10 ml 静脉血, 将其注入到 2 个试管中, 其中一个试管采用肝素抗凝处理后分离淋巴细胞、制片、封片、冻存等, 对样本 T 淋巴细胞亚群进行检测, 检测项目主要包含 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺; 另一个试管中选取血清冻存, 通过免疫散射比浊法对 IgA、IgG、IgM 等体液免疫指标进行检测^[2]。

1.2.2 治疗方法 所有急性百草枯中毒患者均在入院后 2 h 内进行反复彻底洗胃, 洗胃结束后注入 15% 的漂白土混悬液 500 ml 配合 20% 甘露醇 250 ml 行导泻; 入院后 4 h 内实施血液净化治疗; 早期联合应用甲泼尼龙和环磷酰胺治疗。

1.3 观察指标 对轻度中毒组和中重度中毒组中毒 2 d 和 7 d 的 T 淋巴细胞亚群 (CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺) 变化情况以及体液免疫指标 (IgG、IgA、IgM) 与正常对照组进行比较。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行处理。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组 T 淋巴细胞亚群变化比较 中毒 2 d 和 7 d 时, 轻度中毒组和中重度中毒组患者的 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺ 均明显高于正常对照组, 且中重度中毒组患者的 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺ 均明显高于轻度中毒组, 差异均具有统计学意义

基金项目: 广东省湛江市 2018 年科技攻关计划项目 (项目编号: 2018B01023)

作者单位: 524045 湛江中心人民医院急救中心