

# 长效抗菌材料洁悠神治疗有机磷致 过敏性皮炎的效果观察

余银凤, 朱金兰, 毕玉红

(江苏省苏北人民医院 急诊科, 江苏 扬州, 225001)

**摘要:**目的 探讨长效抗菌材料洁悠神治疗有机磷致过敏性皮炎的效果。方法 对23例有机磷杀虫药引起过敏性皮炎者予以长效抗菌材料治疗,配合细心护理。结果 经治疗,有机磷致过敏性皮炎区域3~6 d局部收敛,7~10 d痊愈,无色素沉着,无疤痕生长。结论 长效抗菌材料洁悠神治疗有机磷杀虫药引起过敏性皮炎效果满意,可应用于临床。

**关键词:**有机磷杀虫药;过敏性皮炎;长效抗菌材料;治疗;护理

中图分类号: R 473.75 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2012)18-0035-02

## Effect observation of prolonged action antibacterial material on organophosphorus-induced allergic dermatitis

YU Yin-feng, ZHU Jin-lan, BI Yu-hong

(Subei People's Hospital, Yangzhou, Jiangsu, 225001)

**ABSTRACT: Objective** To explore the therapeutic effect of prolonged action antibacterial material (JUC) on organophosphorus-induced allergic dermatitis. **Methods** Twenty-three patients with organophosphorus-induced allergic dermatitis received prolonged action antibacterial material as well as careful nursing. **Results** After treatment, the region of organophosphorus-induced allergic dermatitis was astringed locally in 3 to 6 days. And in 7 to 10 days, the region was cured completely without any pigmentation or scar. **Conclusion** Prolonged action antibacterial material JUC can treat organophosphorus-induced allergic dermatitis efficiently and satisfactorily, which can be applied clinically.

**KEY WORDS:** organophosphorus insecticide; allergic dermatitis; prolonged action antibacterial material; treatment; nursing

有机磷杀虫药对人畜的毒性主要是对乙酰胆碱酯酶的抑制,引起乙酰胆碱蓄积,使胆碱能神经受到持续冲动,导致先兴奋后衰竭的一系列毒蕈碱样、烟碱样和中枢神经系统抑制等症状。敌敌畏、敌百虫、对硫磷、内吸磷等接触皮肤后可引起过敏性皮炎,出现水疱和剥脱性皮炎<sup>[1]</sup>。作者对23例有机磷杀虫药引起过敏性皮炎者予以长效抗菌材料(商品名称:洁悠神, JUC)治疗,配合细心护理,效果满意,现报告如下。

### 1 临床资料

2008~2010年入院的有机磷中毒患者59例,罹患过敏性皮炎者23例。其中皮肤直接接触农药致皮炎者16例,含有机磷的胃液或呕吐物污

染皮肤引起者7例;敌敌畏6例,敌百虫4例,甲胺磷3例。皮炎发生部位以面部、颈部、前胸、腰背部多见。有机磷农药污染皮肤初起表现为皮肤水肿型红斑,与正常皮肤分界清楚。皮炎的大小及深度与农药污染的范围一致,并与农药的浓度、接触时间成正比例;伴有灼痛、瘙痒感,约6 h后出现大小不等的水疱,小水疱粟粒样,大则核桃样,单个出现也有成簇状,有的多个出现的大疱融合在一起,疱壁紧张发亮;疱液清或呈淡黄色,疱壁完整性缺失后渗出较多,创面呈暗红色。

所有收治患者全身治疗按重度有机磷中毒处置,口服者皆彻底清除未被机体吸收进入血液的胃内毒物。脱去污染的衣服,肥皂水多次清洗污染的皮肤、毛发和指甲。经常检查皮肤污染部位

收稿日期: 2011-12-13

有异常,对于清醒的患者询问局部感觉。如发现皮肤红润或患者主诉局部灼痛瘙痒,用生理盐水反复清洗,亦可用 2% 的碳酸氢钠液湿敷 2~3 h(敌百虫忌用)。对于已经形成的大疱,在无菌技术操作下用注射器抽尽疱内液体,保持疱壁的完整。在冲洗污染创面待干后,不论有无形成大疱、或者大疱破溃的皮肤,均采用长效抗菌材料治疗,每 6~8 h 1 次;皮肤局部暴露,保持干燥。使用长效抗菌材料喷雾型(P 型)时,应距离皮肤 15 cm(约手指张开的距离)均匀喷洒,剂量为每 1% 体表面积(约一手掌面积)0.6 mL,按压 1 次约 0.1 mL。

结果:长效抗菌材料治疗有机磷中毒致过敏性皮炎 23 例,全部病例 3~6 d 创面局部收敛,7~10 d 皮炎痊愈;无色素沉着,无疤痕生长。

## 2 护理干预

农药污染皮肤早期,及时用清水或者肥皂水反复清洗局部,除去有机磷残液;肥皂水可与残存的有机磷成分结合而使其灭活。大疱形成后仍要注意观察是否有新疱出现,渗出液增多或减少,有无感染等迹象。临床实践证实尽早抽尽大疱并保持水疱皮肤完整的必要性;因为疱内液在创面的残留,会影响皮肤细胞的存活和生长,不利于创面的愈合。保留覆盖于创面水疱皮,对局部起生物辅料的保护作用,能较好地维持细胞复苏的内环境,有利于细胞生长和创面愈合。

严密观察阿托品化指标,随时检查胆碱酯酶活性。既要防止阿托品量不足以致全身中毒症状不能缓解,且致皮肤创面渗出增多,影响愈合;也防止阿托品过量,患者躁动,导致创面的污染或创面扩大。

保持病房空气流通,温度 28~30 °C,湿度 60%左右;经常通风换气,定期消毒。限制陪护人员,中毒早期者不宜户外活动。衣物要宽大柔软,有渗液时及时更换。保持床单元的干燥平整,医护人员接触创面时严格执行消毒隔离制度;合理使用抗生素。

多进食易消化的饮食:此类食物富含高蛋白、维生素、高热量,可增加机体抵抗力,促进创面愈合。

## 3 讨论

有机磷杀虫药可因化学腐蚀、变态反应或原液进入皮肤后与细胞膜的胆碱酯酶结合,使细胞的功能抑制,局部代谢紊乱致过敏性皮炎<sup>[2]</sup>。

有机磷杀虫药引起过敏性皮炎的治疗见诸于

多篇文献:肤炎净软膏活性成分含皮质类固醇,可抑制炎症反应,减轻或避免渗出;用之能避免剥脱性皮炎的发生或减轻皮损的程度<sup>[3]</sup>。水疱破溃创面 0.5% 碘酊和湿润烧伤膏的交替使用,既能减轻炎症反应,又避免感染的发生<sup>[4]</sup>。亦可用浸有 0.02% 呋喃西林溶液纱布覆盖在创面上,每天更换 3~4 次。溶液为局部抗菌外用制剂,能干扰细菌氧化酶系统而发挥抗菌或杀菌作用<sup>[5]</sup>。另有报道对有机磷农药引起的接触性皮炎可外敷胰岛素、庆大霉素、氯解磷定混合液或 2% 甲紫有效<sup>[2,6]</sup>。

长效抗菌材料洁悠神由南京神奇科技开发有限公司制造,该产品为装在喷雾罐中的乳白色或淡黄色水溶性液体,其杀菌有效成分为有机硅季铵盐活性剂(含量 1%~3%);均匀喷洒体表可形成物理抗菌网膜。抗菌机理:水溶性喷剂喷洒在皮肤表面,固化后形成生物正电荷膜。其正电荷极具强力静电,吸附带负电荷的病原微生物,使赖以呼吸、代谢的酶失活,致使其破裂死亡。研究表明生物高分子层以其大分子与皮肤胶联,8 h 后抑菌率达 91%,对细菌类(如大肠埃希菌)、真菌类(如白色念珠菌)、病毒类(如乙肝病毒、冠状病毒)等多种病原体起到物理式杀灭作用,并可避免长期使用抗生素后细菌耐药菌株的产生,无毒副作用<sup>[7]</sup>。长效抗菌材料洁悠神喷洒创面与传统的纱布敷料覆盖相比较具有以下优点:操作简单,使用方便,节省人力;对皮肤无刺激,且味道芳香,易被患者接受;缩短创面愈合时间,降低医疗费用,在很大程度上提高了患者的住院满意度<sup>[8]</sup>。

### 参考文献

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:927.
- [2] 吴金海,李玉林. 局部湿敷治疗敌敌畏致重度皮炎[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(6):882.
- [3] 张淑梅,鞠贞会,康向荣. 有机磷中毒后大疱性皮炎 21 例分析与护理[J]. 中华护理杂志,2001,36(6):467.
- [4] 闫华. 湿润烧伤膏与 0.5% 碘酊治疗有机磷中毒大疱性皮炎 18 例护理体会[J]. 河北医学,2010,16(9):1139.
- [5] 范火芹,叶向阳. 0.02% 呋喃西林溶液治疗接触性皮炎的观察与护理[J]. 护理研究,2006,20(11):3065.
- [6] 张金枝. 经皮肤吸收有机磷农药致亚急性中毒 38 例报告[J]. 福建医药杂志,2001,23(2):62.
- [7] 吴玲,戴玉田,王良梅,等. 长效抗菌材料“洁悠神”对留置导尿管伴随性尿路感染预防的研究[J]. 中华男科学杂志,2005,11(8):583.
- [8] 陈芳,廖日娣,方雪梅,等. 洁悠神用于头颈部无菌手术切口感染预防的研究[J]. 中国医药指南,2012,10(5):190.