

节<sup>[5,9,10]</sup>。两药联合应用可以提高疗效。本次研究结果显示,两组患者治疗后 PSQI 评分、VAS 评分均低于本组治疗前,差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。治疗后试验组 PSQI 评分、VAS 评分分别为  $(10.3 \pm 2.1)$ 、 $(3.57 \pm 0.23)$  分,均低于对照组的  $(14.8 \pm 2.6)$ 、 $(5.22 \pm 0.42)$  分,差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

综上所述,采用尼美舒利胶囊联合盐酸氟桂利嗪胶囊均可以有效的治疗偏头痛,联合应用效果更加明显,可提高患者的睡眠质量,减少疼痛,值得在临床推广。

### 参 考 文 献

- [1] 乔艳丽. 尼美舒利胶囊联合盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛 46 例疗效观察. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(6):116-117.
- [2] 何芙蓉, 田德欣. 偏头痛患者应用尼美舒利联合盐酸氟桂利嗪治疗对临床症状及睡眠质量的改善作用. 山西医药杂志, 2017(7):824-827.
- [3] 杨卉. 尼美舒利分散片联合盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛的疗效. 大家健康(学术版), 2014(6):164.
- [4] 钱世豪, 汪洋畅, 曾国清. 尼美舒利分散片联合盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛的临床疗效观察. 实用心脑血管病杂志, 2014(12):115-116.
- [5] 袁庆, 刘得龙, 余力生, 等. 氟桂利嗪预防性治疗前庭性偏头痛眩晕发作的前瞻性随机对照研究. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016(10):805-810.
- [6] 祝孔辉. 偏头痛应用尼美舒利分散片联合盐酸氟桂利嗪治疗的临床效果探究. 中国医药指南, 2015, 13(30):24-25.
- [7] 张颖. 尼美舒利分散片联合盐酸氟桂利嗪在治疗偏头痛 55 例中的疗效观察. 今日健康, 2015(9):67.
- [8] 雷军. 探究尼美舒利分散片联合盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛的有效性观察. 中国医药指南, 2016, 14(13):144.
- [9] 唐爱英. 尼美舒利分散片联合盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛 46 例疗效观察. 中国农村卫生, 2013(z2):221.
- [10] 秦兆选. 72 例尼美舒利分散片联合盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛的效果分析. 吉林医学, 2015(11):2256.

[收稿日期: 2017-09-11]

## 神经外科治疗失禁性皮炎患者的临床研究及护理观察

程桂萍 尚中义 侯莉凤 白蒙 王晶彦 刘海霞 单利平 张玲

**【摘要】目的** 探讨神经外科失治疗禁性皮炎患者的疗效及护理。**方法** 136 例失禁性皮炎患者, 随机分为治疗组和对照组, 每组 68 例。治疗组采用液体敷料(赛肤润、洁悠神)治疗, 对照组采用红霉素软膏治疗, 两组患者均采用基础护理和饮食护理。观察比较两组患者的疗效、治愈时间及不良发发生情况。**结果** 治疗组总有效率为 100.00%, 平均治愈时间为  $(6.23 \pm 1.21)$ d; 对照组总有效率为 89.71%, 平均治愈时间为  $(8.35 \pm 2.45)$ d; 两组患者的总有效率和平均治愈时间比较差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。两组均未出现不良反应。**结论** 赛肤润、洁悠神治疗失禁性皮炎效果好、方法简单, 无不良反应, 为临床治疗失禁性皮炎提供了另外一种方法。

**【关键词】** 失禁性皮炎; 赛肤润; 洁悠神; 临床研究; 护理观察

DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2018.01.054

**Clinical study and nursing observation of patients with incontinence dermatitis in Department of Neurosurgery** CHENG Gui-ping, SHANG Zhong-yi, HOU Li-feng, et al. Department of Neurosurgery, First Affiliated Hospital of Baotou Medical College of Inner Mongolia University of Science and Technology, Baotou 014010, China

**【Abstract】Objective** To discuss the efficacy and nursing on patients with incontinence dermatitis in Department of Neurosurgery. **Methods** A total of 136 patients with incontinence dermatitis were randomly divided into treatment group and control group, with 68 cases in each group. The treatment group was treated with liquid dressings (sanyrene, Jieyoushen), and the control group was treated with erythromycin ointment. Both groups received basic nursing and dietary nursing. Observation and comparison were made on efficacy, cure time and occurrence of adverse reactions between two groups. **Results** The treatment group had total effective rate as 100.00% and mean cure time as  $(6.23 \pm 1.21)$  d, which were 89.71% and  $(8.35 \pm 2.45)$  d in the control group. Both groups had statistically significant difference in total effective rate and mean cure time ( $P<0.05$ ). Both groups had no adverse reactions. **Conclusion** Sanyrene and Jieyoushen shows good effect in treating incontinence dermatitis, and this method is simple and safe without adverse reactions. It provides another method for clinical treatment of incontinence dermatitis.

**【Key words】** Incontinence dermatitis; Sanyrene; Jieyoushen; Clinical study; Nursing observation

作者单位: 014010 内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院  
神经外科

失禁性皮炎临床表现为肛门周围皮肤出现红、肿、热、痛甚至皮肤破溃<sup>[1]</sup>。在临床上腹泻及大便失禁的患者,因每天反复多次粪便刺激,和过多擦洗而引起肛周红肿。在神经外科患者中失禁性皮炎发生率尤其较高,如不及时治疗护理可导致肛周糜烂破溃或继发感染,这样会加重病情,从而增加患者的痛苦。为尽量减轻患者的痛苦,避免并发症的发生,本科2013年11月~2016年6月对68例失禁性皮炎患者采用液体敷料(赛肤润、洁悠神)治疗,并设对照组68例,进行临床对比观察分析。现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年11月~2016年11月于本科住

表1 两组患者临床分型情况分析(n)

组别	例数	轻度	中度	重度
治疗组	68	35	32	1
对照组	68	40	27	1
合计	136	75	59	2

## 1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 患者采用液体敷料(赛肤润、洁悠神)治疗。每次排便后用温水先将肛周的皮肤清洗干净,如有破溃则创面清创后待肛周皮肤干燥,从中心向外周,距离皮肤15 cm(约手指张开距离)喷洒洁悠神,计量约为0.6 ml/[1%体表面积(约手指掌面积)·次];如无破溃则先涂赛肤润,根据创面大小滴1~2滴,再喷洁悠神,力求喷洒均匀,范围以超过红肿1~2 cm为宜。喷洒4~6次/d,或每次腹泻清洁后即喷洒1次,直至肛周红肿治愈。

1.3.2 对照组 患者采用红霉素软膏治疗,方法与涂药次数同治疗组。

## 1.4 护理

1.4.1 基础护理 密切观察失禁性皮炎患者肛周皮肤情况,每2小时翻身1次,左侧、右侧、平卧位交替进行,并做好记录。排便频繁患者给予适当的止泻药,以减少排便次数。意识不清或尿失禁的患者给予留置导尿,以减少小便刺激。常规给予全身擦洗1次/d,会阴冲洗2次/d。保持肛周皮肤清洁干燥,每次便后清洁肛周皮肤,避免摩擦损伤皮肤。保持床单整齐干净,湿床单衣裤及时更换。

1.4.2 饮食护理 给予高蛋白、高热量、高维生素、易消化的食物,加强营养支持,腹泻的患者不能进食油腻食物或

表2 两组患者的疗效及平均治愈时间比较(n, %,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	疗效			总有效率	平均治愈时间(d)
		治愈	好转	无效		
治疗组	68	42	26	0	100.00 <sup>a</sup>	6.23 ± 1.21 <sup>a</sup>
对照组	68	31	30	7	89.71	8.35 ± 2.45
$\chi^2/t$					7.38	6.40
P					<0.05	<0.05

注:与对照组比较,<sup>a</sup>P<0.05

## 3 讨论

在神经外科中因脑血管病伴瘫痪、术后应用抗生素、肠内营养、长期卧床、肠蠕动混乱、饮食不调、肠菌群失调等多种原因导致腹泻及大小便失禁,因小便对皮肤的浸渍,粪渣附于肛周,潮湿刺激皮肤,使皮肤的抵抗力下降,且由于大小便的化学刺激和反复清洗擦拭引起的物理刺激,易导致肛周皮肤出现炎症反应,导致肛周红肿、疼痛,甚至糜烂<sup>[4]</sup>。

失禁性皮炎虽然是一件不起眼的小病,如果护理不当,却可导致肛周糜烂而诱发褥疮,加重病情,从而增加患者的痛苦,延长患者的住院时间,给患者带来严重后果。对于失

院治疗的136例失禁性皮炎患者,随机分为对照组和治疗组,每组68例。治疗组中男38例,女30例,平均年龄(60.4 ± 8.6)岁。对照组中男48例,女20例,平均年龄(59.3 ± 8.7)岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 临床表现 临床分型:轻度、中度、重度<sup>[2]</sup>。轻度:肛周皮肤发红,但肿胀不明显,范围<4 cm × 2 cm~5 cm × 3 cm;中度:肛周皮肤又红又肿,并有少量皮肤破溃形成;重度:在中度表现的基础之上,肿胀皮肤已发生大面积或多处皮肤破溃,并伴有渗液。两组患者临床分型情况见表1。

汤水。意识不清等原因导致不能进食的患者给予留置胃管,鼻饲流质饮食,必要时给予静脉输注高营养液,以增强免疫力和组织修复能力。

1.5 观察指标及判断标准 观察比较两组患者的治疗效果、平均治愈时间及不良发应情况。治疗4 d后进行疗效评定,4 d为1个疗程。两组患者治疗效果根据疗效判断标准<sup>[3]</sup>分为治愈、好转、无效。治愈:创面干燥,局部红肿消退,新的表皮出现;好转:溃疡消失,局部红肿基本消退;无效:>4 d无缓解。总有效率=治愈率+好转率。

1.6 统计学方法 采用SPSS23.0统计学软件对数据进行处理。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 $\chi^2$ 检验。P<0.05表示差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗组治愈42例,好转26例,无效0例,总有效率为100.00%,治愈时间4~7 d,平均治愈时间(6.23 ± 1.21)d;对照组治愈31例,好转30例,无效7例,总有效率为89.71%,治愈时间5~15 d,平均治愈时间(8.35 ± 2.45)d。两组患者的总有效率和平均治愈时间比较差异具有统计学意义(P<0.05)。见表2。两组均未出现不良反应。

禁患者要做到有预见性的观察肛门周围皮肤情况,及早预防失禁性皮炎的发生。患者一旦出现失禁,应积极治疗原发病,同时合理安排膳食,提高机体抵抗力,保持局部清洁干燥,增强肛周皮肤的耐受性。出现肛周红肿后,擦洗动作要轻柔,可用棉软布水洗肛周处皮肤,待干后用液体敷料(赛肤润、洁悠神)喷洒肛周晾干,随时观察严格交接班,给予细心护理,做到勤观察、勤擦洗、勤更换、勤涂药、多预防。

传统的治疗方法在肛周红肿部位外涂红霉素软膏的治疗期临床效果欠佳,分析认为膏剂涂抹在肛周不利于皮肤保持良好的通透性,另外膏剂和大便混在一起也失去了它本身的

作用。本研究通过液体敷料(赛肤润、洁悠神)治疗失禁性皮炎取得满意疗效,优于传统的治疗方法。

赛肤润能有效的促进局部血液循环,提高局部皮肤的抵抗力;洁悠神其杀菌有效成分为有机硅季铵盐(含量为1%~3%),为装在喷雾罐中的乳白色或淡黄色液体,均匀喷出在皮肤表面固化后形成生物分子层和正电荷层的分子网状膜。其中生物高分子层由于其以大分子与皮肤胶联,能保持>8 h的长效抗菌功能;生物正电荷层由于已形成纳米正电荷网膜,极具强力静电,吸附带负电荷的细菌等病原微生物,致使其赖以呼吸、代谢的酶失去作用而窒息死亡,起到物理式杀灭病原微生物和广谱抗菌作用。分子级物理抗菌网膜(隐形敷料),实现用物理方法管理创面病原微生物的微循环,防止创面感染,促进自然愈合。由生物高分子层及其纳米活性基团形成隐形敷料,方便使用于传统敷料不易固定的人体局部。

通过临床观察,总结失禁性皮炎发生风险与大便失禁、抗菌药物的应用及营养状况有关<sup>[5]</sup>,患者一旦出现失禁,就应该考虑到失禁性皮炎发生的危险,在红肿出现之前开始使用液体敷料(赛肤润、洁悠神)喷洒肛周,会起到更好的预

防作用,防护越及时用药越早,出现红肿的几率越小,症状就越轻,疗效就会越好。

综上所述,液体敷料(赛肤润、洁悠神)能有效治疗失禁性皮炎的肛周红肿、破溃症状,且治疗时间明显缩短,清洗皮肤快、治疗效果好、方法简单,无不良反应,明显优于红霉素软膏治疗,为临床治疗失禁性皮炎提供了另外一种方法。

#### 参 考 文 献

- [1] 余爱珍.基础护理学.江苏:江苏科学技术出版社,1985:245
- [2] 安梅,王卫华,张凤英.红外线配合护臀霜治疗老年腹泻致肛周红肿的疗效观察.中华现代护理杂志,2004,10(5):474.
- [3] 黄亦武,庞江琳.周林频谱仪与氧化锌联合治疗尿布皮炎的疗效观察.中华现代护理杂志,2002,8(9):668.
- [4] 王美玲,纪玉桂,林霞,等.紫草油治疗脑外科患者腹泻所致的肛周红肿.解放军护理杂志,2002,19(5):13-14.
- [5] 李绍华,袁义厘,徐利.老年患者失禁性皮炎危险因素的研究.中国现代医生,2016,54(8):75-78.

[收稿日期:2017-09-21]

## CO<sub>2</sub>点阵激光联合果酸治疗痤疮后凹陷性瘢痕的疗效分析

周荣华 李青

**【摘要】目的** 探析CO<sub>2</sub>点阵激光联合果酸治疗痤疮后凹陷性瘢痕的效果。**方法** 200例痤疮后凹陷性瘢痕患者,随机分为对照组和观察组,每组100例。对照组给予常规CO<sub>2</sub>点阵激光疗法,观察组给予CO<sub>2</sub>点阵激光联合果酸治疗。对比两组治疗效果及不良反应发生情况。**结果** 经3个周期的治疗,观察组患者治疗总有效率为96.0%,明显高于对照组的88.0%( $P<0.05$ )。观察组患者不良反应总发生率为6.0%,低于对照组的15.0%( $P<0.05$ )。**结论** CO<sub>2</sub>点阵激光与果酸联合治疗痤疮后凹陷性瘢痕疗效确切,安全性高,减轻患者治疗期间的痛苦,值得推广。

**【关键词】** CO<sub>2</sub>点阵激光;果酸;痤疮后凹陷性瘢痕;不良反应

DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2018.01.055

**Efficacy of fractional CO<sub>2</sub> laser combined with fruit acid in the treatment of acne cicatricial scar after acne** ZHOU Rong-hua, LI Qing. Department of Dermatology, Shenzhen People's Hospital, Shenzhen 518109, China

**【Abstract】Objective** To discuss and analyze the effect of fractional CO<sub>2</sub> laser combined with fruit acid in the treatment of acne cicatricial scar after acne. **Methods** A total of 200 patients with acne cicatricial scar after acne were randomly divided into control group and observation group, with 100 cases in each group. The control group received conventional fractional CO<sub>2</sub> laser, and the observation group received fractional CO<sub>2</sub> laser combined with fruit acid. Comparison were made on treatment effect and occurrence of adverse reactions between two groups. **Results** After 3 cycles of treatment, the observation group had obviously higher total treatment effective rate as 96.0% than 88.0% in the control group ( $P<0.05$ ). The observation group had lower incidence of total adverse reactions as 6.0% than 15.0% in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Combination of fractional CO<sub>2</sub> laser and fruit acid provides affirmative efficacy in treating acne cicatricial scar after acne with high safety, and can relieve pain during treatment. It is worthy of promotion.

**【Key words】** Fractional CO<sub>2</sub> laser; Fruit acid; Acne cicatricial scar after acne; Adverse reactions

作者单位:518109 深圳市人民医院龙华分院皮肤科  
通讯作者:李青