

甲硝唑混合液治疗新生儿脓疱疮 30 例疗效观察

孙云玲¹, 陈玉珍¹, 李莉梅² (江西省吉安市妇幼保健院: 1. 产科; 2. 新生儿科 343000)

【摘要】 目的 观察甲硝唑混合液治疗新生儿脓疱疮的临床疗效及总结护理要点。**方法** 将 60 例患儿随机分成治疗组及对照组, 每组各 30 例, 分别采用甲硝唑混合液和炉甘石、庆大霉素混合液外涂脓疱疮处, 观察两组疗效、脓疱疮消退的时间以及有无不良反应的发生, 并采取相应的护理措施。**结果** 甲硝唑混合液用于治疗新生儿脓疱疮有效率为 96.7%, 对照组为 60%, 两组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=11.88, P<0.05$), 治疗组的脓疱疮消退天数为 2~5 d, 对照组为 4~8 d, 两组比较, 差异有统计学意义($t=-5.596, P<0.01$), 两组均无不良反应的发生。**结论** 甲硝唑混合液治疗新生儿脓疱疮能促进患部早日结痂, 明显缩短病程, 减轻患儿痛苦, 是治疗新生儿脓疱疮的有效方法。

【关键词】 甲硝唑混合液; 脓疱疮; 新生儿; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.023

中图分类号: R453.3

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2010)24-2734-02

新生儿脓疱疮是发生于新生儿时期的一种急性传染性化脓性皮肤病, 发病急剧, 传染性强, 主要细菌为金黄色葡萄球菌, 多发生于夏季, 由于新生儿皮肤较薄, 免疫功能低下, 细菌特别容易侵入致病, 如治疗不及时、护理不当, 易诱发全身感染, 重者可引起败血症等^[1]。作者自 2006~2008 年采用甲硝唑混合液治疗新生儿脓疱疮并提供相应的护理, 可使患儿快速康复, 疗效显著, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 60 例, 男 36 例, 女 24 例, 日龄 2~10 d, 临床表现为头部、面部、颈部、耳后腋下、躯干、腹股沟等多处散在或成片状脓疱疮, 所有患脓疱疮患儿均符合《实用新生儿学》的诊断标准^[2], 两组患儿均无合并其他疾病及并发症。

1.2 分组方法 将 60 例患儿随机分为治疗组和对照组, 两组各 30 例, 治疗组男 20 例, 女 10 例; 对照组男 16 例, 女 14 例, 两组年龄、性别、病情比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.3 治疗方法 两组患儿均常规每天沐浴, 较大的脓疱先用无菌针头刺破。治疗组: 甲硝唑溶液 1 瓶(100 mL)内加入庆大霉素 8 万 U、地塞米松 5 mg, 摇匀后涂在脓疱疮上, 每天 4 次, 直至皮疹消退。对照组: 炉甘石洗液 1 瓶(90 mL)内加入庆大霉素 8 万 U^[3], 摇匀后涂在脓疱疮上, 每天 4 次, 其他治疗与护理措施两组相同。

1.4 评价指标 观察两组疗效、脓疱疮消退的时间以及有无不良反应的发生。疗效标准: 有效, 用药 1~4 d 后脓疱结痂, 其余丘疹未形成脓疱疮, 无新出疹, 脱痂后表面光滑, 不留斑点; 无效, 局部用药 5~7 d 后脓疱疮干枯结痂, 仍有新皮疹出现。

1.5 统计学方法 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 描述, 用 t 检验; 计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组新生儿脓疱疮疗效比较 两组新生儿脓疱疮疗效比较情况见表 1。由表 1 可见, 治疗组新生儿脓疱疮疗效与对照组比较, 经统计学处理, 差异有统计学意义($\chi^2=11.88, P<0.05$)。

2.2 两组皮疹消退时间比较 两组皮疹消退时间比较情况见表 2。由表 2 可见, 治疗组皮疹消退天数与对照组比较, 经统计学处理, 差异有统计学意义($t=-5.596, P<0.01$)。

表 1 两组新生儿脓疱疮疗效比较

组别	<i>n</i>	有效	无效	有效率(%)
诊疗组	30	29	1	96.7
对照组	30	18	12	60.0

注: $\chi^2=11.88, P<0.05$ 。

表 2 两组患儿皮疹消退时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	皮疹消退天数
诊疗组	30	3.50 $\pm$ 1.4
对照组	30	5.75 $\pm$ 1.7

2.3 两组药物不良反应比较 治疗过程中两组患儿用药后局部均无过敏反应及药物不良反应的发生。

3 讨论

3.1 甲硝唑混合液的疗效评价 新生儿皮肤柔嫩, 表面角质层很薄, 毛细血管分布在皮肤浅层, 皮肤防御功能差, 容易受金黄色葡萄球菌感染而发生脓疱疮。脓疱疮局部治疗以灭菌、消炎、止痒、干燥、收敛为原则^[4], 以往多采用炉甘石, 庆大霉素混合液局部治疗, 治疗时间长, 不易观察皮肤, 新的皮疹不断出现, 现改用甲硝唑混合液后皮疹消退天数($t=-5.596, P<0.01$)及疗效明显提高($\chi^2=11.88, P<0.05$)。甲硝唑具有明显抗厌氧菌的作用, 庆大霉素为抗菌消炎药^[5], 对金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌有一定的抗菌作用, 地塞米松具有抗炎、抗毒素缓解过敏反应等作用^[6], 能抑制炎症反应扩散、瘢痕的形成, 三种药物合用, 可发挥止痒、收敛、干燥、抗金黄色葡萄球菌等作用, 促使皮疹消退, 且使用方便, 局部感觉舒适, 无不良反应及耐药性, 能有效治疗新生儿脓疱疮。

3.2 新生儿脓疱疮治疗过程中的护理 采用甲硝唑、庆大霉

素、地塞米松混合液联合治疗新生儿脓疱疮,最好在新生儿淋浴后、穿衣前进行,室温在 28~32 ℃。对于细小而密集、脓点不明显的脓疱疮,可局部涂抹药液,对于较大的脓疱疮,可用 75% 的乙醇行局部消毒后先用无菌针头刺破,再用棉签吸干疱液,最后涂抹药液,操作时动作轻柔,避免误伤患儿,用药期间要密切观察脓疱疮的变化,保持患儿皮肤清洁干燥。操作过程中,严格执行消毒隔离制度,防止交叉感染,操作前后认真洗手,沐浴用品做到一人一用一消毒,洗浴后的毛巾清洗后要高压灭菌备用,衣物洗后要暴晒干后备用或高压灭菌。

甲硝唑、庆大霉素、地塞米松混合液联合治疗新生儿脓疱疮可取得良好疗效,缩短患儿皮疹消退时间,且用药后局部无不良反应发生,在临床上值得推广应用。

参考文献

[1] 金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].2 版.北京:

人民卫生出版社,1997:786-790.

[2] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].6 版.北京:人民卫生出版社,1996:500-502.

[3] 周坤,陈少春,郑肇敏.炉甘石混合液治疗新生儿脓疱疮的效果观察及护理[J].现代临床护理杂志,2004,3(2):3-4.

[4] 靳培英.皮肤病药物治疗学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2009:27-28.

[5] 刘玉梅.复方庆大霉素溶液治疗脓疱疮 200 例疗效观察[J].青海医药杂志,1987,8(1):57-59.

[6] 蒋富庆.氯霉素与地塞米松外用治疗脓疱疮 300 例疗效观察[J].中国乡村医生,1995,10(1):31-33.

(收稿日期:2010-06-22)

临床研究

南京市健康人群血清胱抑素 C 浓度参考范围的调查

李淑莲(江苏省南京市建邺区中医院滨湖社区卫生服务中心检验科 210036)

【摘要】 目的 建立本实验室胱抑素 C(Cystatin C)的参考范围。**方法** 应用免疫透射比浊法测定 240 例健康受检者血清胱抑素 C 浓度,并对检测结果进行统计学处理。**结果** 240 例健康受检者的血清胱抑素 C 浓度:2~50 岁年龄段血清胱抑素 C 的浓度为 0.42~1.07 mg/L(95% 的可信区间);50~79 岁年龄段为 0.58~1.29 mg/L(95% 的可信区间)。**结论** 血清胱抑素 C 不受性别、年龄等变化的影响,但在大于 50 岁年龄段的浓度有明显升高,实验室有必要建立自己的参考值范围。

【关键词】 血清胱抑素 C; 参考范围; 免疫透射比浊法
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.024

中图分类号:R446.6 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2010)24-2735-02

半胱氨酸蛋白酶抑制剂 C 简称胱抑素 C(cystatin C,CysC)是一种含 120 个氨基酸残基多肽链的非糖基碱性蛋白,相对分子质量为 13.359×10^3 ,是一种分泌性蛋白质。机体内几乎所有有核细胞均产生胱抑素 C,无组织学特异性。机体生成率恒定,经肾小球自由滤过,在近曲小管的上皮细胞重吸收和降解,其血液中的浓度含量稳定。胱抑素 C 不受炎症反应、性别、肌肉以及年龄变化的影响。1 岁以上儿童血清或血浆胱抑素 C 浓度已经很稳定,接近于成人水平^[1]。血清 CysC 作为反映肾小球滤过率的灵敏指标已受到重视。调查健康人血清胱抑素 C 的参考范围,为本科室应用该法测定血清胱抑素 C 提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 仪器、试剂、校准物和质控物 迈瑞 BC-400 全自动生化分析仪,血清胱抑素 C 检测试剂盒、校准物以及质控血清购自四川迈克试剂有限公司。

1.2 调查对象 240 例临床和实验室都表明没有肾脏疾病以及引起肾损害相关疾病者,其中男 130 例,女 110 例,年龄 2~79 岁,平均 48.9 岁。

1.3 标本采集 受检者早晨空腹,采集静脉血 3 mL 左右于一次性生化真空采血管,3 000 r/min 离心 5 min,排除乳糜、黄

疸、溶血样本,上机检测。

1.4 统计方法 本实验所有数据均采用 SPSS 13.0 软件包处理,以 2.5%~97.5% 的可信区间估计健康人群血清胱抑素 C 浓度的参考范围,健康人群按年龄和性别分组,组间比较用非配对 *t* 检验或 *U* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血清胱抑素 C 在性别、年龄间的差异 240 例血清胱抑素 C 浓度的分布呈正态分布,各年龄组男女性别比较,差异无统计学意义(2~20 岁、>20~50 岁、>50 岁组 *t* 值分别为 1.025、0.734 和 0.452, $P > 0.05$)(见表 1)。随着年龄增长,血清 CysC 水平呈上升趋势,血清胱抑素 C 在第 1、2 组阶段即 2~50 岁,保持在相对稳定的状态,没有随年龄的增长而发生明显的变化,当大于 50 岁时,其浓度值有随年龄增大而升高的趋势,与年龄呈正相关, $P < 0.01$ (见表 2)。

表 1 血清胱抑素 C 浓度与性别的关系		
性别	<i>n</i>	95% 区间(mg/L)
男	130	0.47~1.11
女	110	0.39~1.03

2.2 血清胱抑素 C 浓度参考值范围 根据以上分析将调查