

中西药外用治疗老年大便失禁后肛周皮肤红肿疗效观察

黄雪丽

(广州军区武汉总医院 湖北武汉 430070)

关键词: 炉甘石洗剂; 氟康唑胶囊; 地塞米松注射液; 老年大便失禁; 肛周皮肤红肿

中图分类号: R 574.8

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.043

肛周红肿是由于某种原因造成患者腹泻或大小便失禁,使局部的皮肤经常处于排泄物的刺激状态所致。我院老年病科 2010 年 5 月~2012 年 5 月,采用炉甘石洗剂加氟康唑胶囊加地塞米松注射液治疗老年大便失禁者肛周皮肤损伤,效果良好。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者 46 例,其中男 31 例,女 15 例,年龄 87~94 岁,平均 89.7 岁。随机分为观察组和对照组,两组患者大便失禁前肛周皮肤均正常,性别、年龄、原发病、病情程度等差异无显著意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 观察组 协助患者左侧或右侧卧位,用生理盐水棉球清洗肛周皮肤,纱布将水吸干,再用棉签将炉甘石洗剂加氟康唑胶囊加地塞米松注射液的混合液涂在肛周红肿处,范围以超过肛周红肿为宜,每日换药 2 次,如被排泄物污染则立即重新换药。

1.2.2 对照组 病人每次大小便后,用温水清洗肛周皮肤,用小纱布或棉球轻轻蘸干,用生理盐水清洗创面待干。病程中同时加强其它护理,如定时变换体位、及时更换污湿的尿垫、合理营养等。

1.3 疗效判断标准 痊愈:创面干燥,新生表皮覆盖创面,红肿消退;好转:创面清洁,渗液少,无臭味,周围红肿消退;无效:超过 3 d 症状无缓解^[1]。

1.4 统计学处理 应用统计学软件 SPSS 11.3,行 χ^2 检验。

1.5 结果 见表 1。

表 1 两组患者肛周皮肤情况比较 例

组别	n	好转	无效	总有效率(%)
观察组	23	21	2	91.3
对照组	23	15	8	65.2
χ^2 值		4.661	3.845	4.573
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2 讨论

腹泻、大小便失禁等患者因大小便对皮肤的浸渍,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性刺激,易致肛周皮肤红肿和糜烂^[2]。老年病人由于生理原因皮肤出现老化,皮下脂肪和皮下毛细血管减少,皮肤弹性降低,厚度变薄、松弛,对外界各种刺激的耐受性和伤口愈合能力降低^[3]。消化系统的消化和吸收功能及肠道黏膜的屏障功能均减退,加之长期使用抗生素引起肠道菌群失调,极易导致腹泻,当某种原因造成老年人腹泻时,极易发生肛周红肿,甚至破溃、渗出或继发感染,病人也由于肛门灼热而痛苦异常。

炉甘石洗剂主要由炉甘石、氧化锌等组成,具有收敛、止痒、消炎、防腐作用;氟康唑属三唑类抗真菌药,抗菌谱较广,作用机制主要为高度选择性干扰真菌的细胞活性,从而抑制真菌的繁殖和生长;地塞米松是一种强效糖皮质激素,抗炎作用及抗皮肤过敏的作用显著。这三者联合用药后,能保护肛周皮肤避免大小便的刺激,防治感染,有利于创面愈合,治疗效果好,值得临床推广应用。

参考文献

[1]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[J].现代护理,2002,8(9):668
 [2]黄漫容,叶新梅,徐继红,等.失禁病人肛周皮肤保护[J].齐齐哈尔医学院学报,2004,25(8):949
 [3]黄若文.现代老年病护理手册[M].北京:北京大学医学出版社,2000.4

(收稿日期: 2012-11-29)

院研制的中药肛门洗剂坐浴,以清热除湿、消肿止痒、止痛、收敛止血。以上四种疗法相结合,共奏清热燥湿、止痒润肤之功,既能快速止痒,又能借助中药巩固疗效,达到标本兼治的目的。

参考文献

[1]上海市卫生局.上海市中医病证诊疗常规[M].上海:上海中医药大学出版社,2003.339-340

[2]刘玉珠.肛门洗剂治疗痔术后并发症的临床观察及护理[J].实用临床医学,2004,5(5):120-121
 [3]周学明.综合疗法治疗肛门瘙痒症 33 例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2012,12(2):41-42
 [4]张东铭.盆底与肛肠病学[M].贵阳:贵州科学技术出版社,2001.562
 [5]李爵农.中华肛肠病学[M].重庆:科学技术文献出版社重庆分社,1990.158

(收稿日期: 2012-11-29)