

表明^[2]舌下含服药物吸收较阴道给药快,阴道塞药药物吸收速度慢,血药浓度逐渐上升,有不断增强子宫收缩的作用,达到峰值后血药浓度下降较口服慢,有作用时间长、浓度升降相对平稳的特点,可减少患者胃肠道不适感。在扩张宫颈方面,阴道给药局部吸收,效果较舌下给药明显。舌下给药较阴道

给药方式更为方便,起效快,但药物溶解不一,药效不定。

参考文献

[1]吴翠兰,郑少玲.妇科门诊手术的综合护理[J].现代医院,2011,11(11):75-77
[2]吴高蕾,裴开颜,陈笑艳,等.米索前列醇片不同给药途径的人体药动学研究[J].中国药理学杂志,2010,45(1):52-56

(收稿日期: 2014-01-10)

百多邦联合湿润烧伤膏治疗小儿重度臀红的疗效观察

洪滢

(江西省永丰县人民医院 永丰 331500)

摘要:目的:观察湿润烧伤膏联合百多邦涂敷治疗小儿重度臀红的疗效。方法:选择 78 例小儿重度臀红患儿,随机分为对照组与治疗组各 39 例,对照组采用百多邦涂敷的治疗方法,治疗组采用百多邦联合湿润烧伤膏涂敷进行治疗,比较两组临床治疗效果。结果:治疗组疗效明显优于对照组,两组有效率对比差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:百多邦联合湿润烧伤膏涂敷治疗小儿重度臀红具有良好的疗效,值得临床推广使用。

关键词:臀红;小儿;百多邦;湿润烧伤膏

中图分类号:R758.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.061

婴幼儿臀红也称尿布皮炎,是婴幼儿时期常见的一种多发性皮肤病,主要是因护理不当、小儿频繁腹泻或使用一次性不透气的纸尿裤,引起臀部及周边皮肤出现潮红肿胀、皮疹,甚而溃破、糜烂、渗液,导致局部疼痛,患儿烦躁不安、哭闹、拒乳等。严重尿布疹极易继发感染,甚至引起败血症,危及生命。我院儿科采用百多邦(莫匹罗星软膏)联合湿润烧伤膏外涂治疗重度臀红,患儿局部疼痛缓解快,伤口愈合迅速,取得了良好的临床效果,且操作简单、安全。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 我院儿科 2011 年 8 月~2012 年 12 月共收治重度臀红患儿 78 例,其中男 40 例,女 38 例,年龄 1 个月~3 岁。所有患儿均符合《儿科护理学》中臀红的诊断标准。将 78 例患儿随机分为对照组和治疗组,每组 39 例:临床表现按重度臀红分度标准^[1],对照组重 I 度 20 例,重 II 度 16 例,重 III 度 3 例;治疗组重 I 度 20 例,重 II 度 15 例,重 III 度 4 例。两组患儿在性别、年龄、病情严重程度及更换尿布次数等方面比较差别无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患儿在操作前均予常规护理,于每次大小便后用温水清洗干净患儿臀部及会阴部,尤其是皮肤皱褶处,清洗时动作轻柔,用纯棉湿巾擦干。清洗干净后用棉签擦除溃疡面分泌物及糜烂组织。治疗组:使用无菌棉签将百多邦(莫匹罗星软膏,国药准字 H10930064)与湿润烧伤膏(美宝,国药准字 Z20000004)混合后均匀地涂抹在臀红处,

3~4 次/d。对照组:臀红疮面外涂百多邦,方法同上,3~4 次/d。患儿大便次数多,臀红严重者,可酌情增加涂药次数。涂药时注意棉签应紧贴皮肤滚动,不可上下涂刷,范围超过臀红外围 1~2 cm,5 d 为 1 个疗程。两组采用相同的抗感染及营养支持疗法,同时加强病房巡视,仔细观察臀红的进展程度,做好健康教育。两组均于用药后第 2 天开始观察并记录创面情况。

1.3 疗效判定标准^[2] 痊愈:患处红肿消退,无红斑及渗出,创面愈合;有效:红肿明显减轻,创面渗出较少,糜烂面积较前缩小 2/3 以上;无效:创面渗出较少,糜烂面积较前缩小 1/3 以下。治愈和有效统称为显效。

1.4 统计学处理 本次试验数据采用 SPSS12.0 软件进行统计学分析,其中计量资料对比采用 t 检验,计数资料对比采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 治疗结果 1 个疗程后两组疗效比较见表 1。治疗过程中两组患儿均未发现明显的药物毒副作用。

表 1 1 个疗程后两组疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
对照组	39	19(48.7)	12(30.8)	8(20.5)	31(79.5)
治疗组	39	23(59.0)	15(38.5)	1(2.6)	38(97.4)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2 讨论

小儿皮肤角质层很薄,血管丰富,对外界刺激抵抗力低,若护理不当,容易致皮肤损伤及感染。臀红初起为轻度潮红、肿胀,进而出现(下转第 92 页)

综上所述,自西罗莫司 1999 年 10 月在美国首次上市至今已有十余年的时间,西罗莫司作为大环内酯类抗生素有强效免疫抑制活性,毒副作用小,在国内外广泛用于器官移植(肾、心、肝),取得的良好效果已得到充分证实。近年来在抗肿瘤、眼科和血液系统、支架洗脱的应用取得了新的进展,显示了其广泛的应用前景。

参考文献

[1]Terada N,Lucas JJ,Szepesi A,et al.Rapamycin blocks cell cycle progression of activated T cell prior to events characteristic of the middle to late G1 phase of the cycle [J].J Cell Physiol,1993,154(1): 7-15
[2]朱曼,郭代红.新型大环内酯类免疫抑制剂 - 西罗莫司[J].中国药物应用与监测,2005,2(6):26-28
[3]夏国伟,夏穗生,张元芳.雷帕霉素的研究进展[J].中华器官移植杂志,2002,23(1):60
[4]陆莉,林志彬.一种新型的免疫抑制剂—雷帕霉素[J].中国药学杂志,2001,36(9):643
[5]乔良伟,梁韶峰,曲青山.西罗莫司在肾移植后近期应用中的疗效分析[J].河南外科学杂志,2013,19(4):1-3
[6]董济民,慕为民.西罗莫司抗肿瘤研究的进展[J].湖南中医药大学学报,2009,29(8):65-66
[7]Huang S,Houghton PJ.Inhibitors of mammalian target of rapamycin as novel antitumor agents: from bench to clinic[J].Curr Opin Investig Drugs,2002,3(2):295-304
[8]Chen F,Omasa M,Kondo N,et al.Sirolimus treatment for recurrent lymphangioleiomyomatosis after lung transplantation[J].Ann Thorac Surg,2009,87(1):6-7
[9]Hay N,Sonenberg N.Upstream and downstream of mTOR [J].Genes Dev,2004,18(16):1 926-1 945
[10]Vignot S,Faivre S,Aguirre D,et al.mTOR-targeted therapy of cancer with rapamycin derivatives[J].Ann Oncol,2005,16(4):525-537
[11]Pene F,Claessens YE,Muller O,et al.Role of the phosphatidylinositol 3-kinase/Akt and mTOR/P70S6-kinase pathways in the proliferation

and apoptosis in multiple myeloma [J].Oncogene,2002,21 (43): 6 587-6 597
[12]王渝,熊晶,程恒辉,等.西罗莫司对肝癌 HepG2 细胞的增殖及 mTOR、HIF-1 α 的抑制作用 [J]. 世界华人消化杂志,2009,17(31): 3 241-3 243
[13]安玉玲,张婷婷,蔡常洁.西罗莫司用于治疗肝癌肝移植术后肿瘤复发患者的疗效分析[J].器官移植,2011,2(2):73-75
[14]刘鹏.信号通路的连接者—mTOR 抑制剂[J].抗癌之窗,2011,6(4): 27
[15]金阳,张玉泉.西罗莫司对人对子宫内腺癌 Ishikawa 细胞增殖的影响及其机制[J].实用临床医药杂志,2011,15(21):48-51
[16]王永胜,郭子柏.mTOR 抑制剂在乳腺癌应用中的评价[J].循证医学,2013,13(3):144-146
[17]罗鸿斌,刘蔚楠,林建华,等.mTOR 抑制剂 FIM-A 对人骨肉瘤细胞株 MG-63 的抑制作用及其机制 [J]. 中国肿瘤生物治疗杂志, 2013,20(4):419-424
[18]Kwon YS,Hong HS,Kim JC,et al.Inhibitory effect of rapamycin on corneal neovascularization in and in vivo [J].Invest Ophthalmol Vis Sci,2005,46(2):454-460
[19]李兵,洪晶,赵力艳,等.雷帕霉素滴眼液抑制大鼠角膜移植的免疫排斥反应[J].国际眼科杂志,2006,6(3):591-593
[20]李兵,洪晶,张本,等.雷帕霉素联合环孢霉素 A 滴眼液对大鼠高危角膜移植排斥反应的作用 [J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007,11(16):3 009-3 012
[21]黄楚龙,王延东,甄栋钦,等.西罗莫司滴眼液在兔眼房水内的药动学[J].中国新药与临床杂志,2012,31(8):469-472
[22]王平贤,范明齐,张良甫,等.西罗莫司在角膜移植术后的应用进展[J].中国新药与临床杂志 2013,32(3):176-179
[23]林凤茹,姚尔固.雷帕霉素在血液病中的应用[J].国际输血及血液学杂志,2006,29(3):266-269
[24]刘建平,丁明辉.西罗莫司洗脱支架治疗冠心病疗效分析[J].山西医药杂志,2013,42(9):1 044-1 045
[25]王平贤,范明齐,张良甫,等.西罗莫司涂层导尿管预防尿道术后狭窄[J].重庆医学 2007,36(14):1 382-1 383
[26]曾胜煌,程自平.西罗莫司洗脱支架与紫杉醇洗脱支架在糖尿病合并冠心病患者中运用的 Meta 分析 [J]. 安徽医药,2013,17(3): 473-476

(收稿日期: 2014-01-10)

(上接第 89 页)丘疹、水疱、糜烂、渗出等;严重者可并发细菌感染^[9]。因此,应加强臀部护理,积极治疗,特别是重度臀红的治疗。百多邦为外用抗生素,适用于革兰阳性球菌引起的皮肤感染,但它不具有吸附、收敛及干燥功能,不利于渗液吸收,而且油性小,起不到保护和营养皮肤的作用。湿润烧伤膏为框架剂型低熔点软膏,由基质和中药组成,其基质由蜂蜡和麻油组成^[9],它的中药成分有黄连、黄柏、黄芩、地龙等;营养成分有氨基酸、脂肪酸、碳水化合物、多种维生素、微量元素等。其中黄连、黄柏、黄芩具有清热燥湿、止痛抗炎的功效;地龙则具有活血化瘀之功效。蜂蜡和麻油等成分的框架剂型,隔离了外界与创面的接触,可以减少换药时对创面的刺激,保护了上皮细胞,激活了休眠的潜能再生细胞,让创面逐步达到清洁无菌状态,以降低其感染机率。药膏中所含的营养成分可促进创面血液循环,改善组织缺血、缺氧;调节代谢,促进创面损伤组织生理性复原;达到祛腐生肌、活血化瘀、解毒止痛、促进创面愈合的作用。两药联用产生协同作用。

本方法简便易行,无毒副作用,疗效可靠,护理方便,费用低廉,家属易于接受,值得临床推广应用。

注意事项: (1)对芝麻过敏者慎用,本品为外用药,禁止内服; (2)治疗的同时要加强基础护理,对患儿家属做好健康教育,指导合理喂养、添加辅食、及时更换尿布及做好臀部护理, 增强机体抵抗力,同时积极治疗原发疾病; (3)腹泻患儿每次便后清洗干净拭干后及时涂上药膏; (4)在护理上应严格消毒隔离制度,同种疾病安置同间病房,防止继发感染及交叉感染,护理人员做肛周及臀部护理前,要及时洗手,接触过患儿的奶具、食具、毛巾要及时消毒; (5)营养不良者加强支持疗法。

参考文献

[1]骆成珠,唐吉荣,钟雪娟.炉甘石混合液与双料喉风散交替治疗小儿臀红的疗效观察及护理[J].河北医学,2010,16(4):481-482
[2]杨丽清,何玲,袁琴,等.氧气吹臀联合高锰酸钾坐浴治疗新生儿重度尿布疹的临床观察[J].中国实用护理杂志,2013,29(2):19-20
[3]邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕.实用新生儿学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2011.870-871
[4]向红辉,何仁亮,程鹏.湿润烧伤膏结合大范围超薄皮瓣治疗腋臭的临床分析[J].中国烧伤创疡杂志,2013,25(1):51-53

(收稿日期: 2014-01-24)