

复方紫草油治疗尿布皮炎的疗效观察

常锦萍 李建设 田 涛

(河南省开封市儿童医院皮肤科, 开封, 475000)

摘要 目的:探讨复方紫草油治疗婴幼儿尿布皮炎的临床疗效。方法:选取2015年8月至2017年2月开封市儿童医院收治的尿布皮炎患者100例,按照随机数字表法随机分为对照组和观察组,每组50例。在用药前和用药后,分别对中重度尿布皮炎患儿皮损处用消毒棉签取样,并进行细菌培养,观察菌检结果。对照组患儿常规给予氧化锌油,观察组患儿使用复方紫草油,比较2组治疗后的总体疗效,伴创面感染患儿皮损面积评分,红斑及糜烂消退时间以及不良反应情况。结果:观察组患儿治疗的疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,菌检结果观察组1例阳性,对照组7例阳性,观察组菌检结果明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组皮损面积评分低于对照组,观察组红斑及糜烂消退时间小于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:复方紫草油治疗婴幼儿尿布皮炎疗效确切,安全性高,不良反应小,值得临床推广和应用。

关键词 尿布皮炎;复方紫草油;氧化锌油;临床效果

Curative Effects of Compound Radix Lithospermi Oil on Diaper Dermatitis

Chang Jinping, Li Jianshe, Tian Tao

(Department of Dermatology, Children's Hospital of Kaifeng City, Kaifeng 475000, China)

Abstract Objective: To explore the curative effects of Compound Radix Lithospermi Oil on diaper dermatitis. **Methods:** A total 100 cases of diaper dermatitis in Children's Hospital of Kaifeng City from August 2015 to February 2017 were selected. The patients were divided into observation group (50 cases) and control group (50 cases) by random number table. Before and after treatment, disinfection cotton swabs were used to sample the skin lesions of the children with moderate and severe diaper dermatitis, and bacterial culture was conducted to observe the bacterial test results. Children in the control group were routinely given zinc oxide oil, while those in the observation group were treated with Compound Radix Lithospermi Oil. The overall efficacy of the two groups was compared, and the skin loss area score, erythema and erosion resolution time and adverse reactions of the children with wound infection were compared between the two groups. **Results:** The curative effect of the observation group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, there were one case in observation group and seven cases in control group were positive, the bacteria inspection results in the observation group was significantly better than that in control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the skin lesion area score of the observation group was lower than that of the control group, and the erythema and erosion resolution time of the observation group was lower than that of the control group, both the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Compound Radix Lithospermi Oil is effective in treating infantile diaper dermatitis with high safety and less side effects, which is worthy of clinical promotion and application.

Key Words Diaper dermatitis; Compound Radix Lithospermi Oil; Zinc Oxide Oil; Clinical effects

中图分类号:R242;R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.12.031

尿布皮炎(Diaper Dermatitis, DD)又称红臀、尿布疹,多由于患儿大小便后,未及时更换尿布或尿布透气性差使臀部皮肤长时间浸渍在尿液等湿热环境及尿液中产生的氨和细菌共同作用于皮肤所形成^[1]。轻者局部皮肤出现红斑、丘疹,严重者可出现糜烂、渗出及溃疡,导致局部疼痛,常引起患儿哭闹、拒乳、进食。若不及时治疗,严重者可继发细菌或念珠菌感染,出现脓疱、溃疡,甚至引发败血症^[2],危及患儿生命。DD作为婴幼儿最常见的皮肤问题,已成为社区和儿科门诊、病房中的常见病和多发病。因此,探讨能够治疗婴幼儿DD疗效显著、不良反应

小、依从性好的方法,是本次研究的目的。我院使用复方紫草油治疗婴幼儿DD 50例,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年8月至2017年2月开封市儿童医院收治的DD患者,按照随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组50例。观察组中男28例,女22例,中位月龄5.5(0.5~12)个月,轻度25例,中度18例,重度7例,其中对中重度DD患儿创面取样,进行细菌培养,菌检发现,继发白色念珠菌感染共2例,金黄色葡萄球菌感染5例,绿脓

杆菌感染 2 例。对照组中男 26 例,女 24 例,中位月龄 5.5(0.6~12)个月,轻度 27 例,中度 16 例,重度 7 例,其中对中重度 DD 患儿创面取样,进行细菌培养,菌检发现,继发白色念珠球菌感染共 3 例,金黄色葡萄球菌感染 4 例,绿脓杆菌感染 1 例。2 组在性别、月龄、DD 程度、细菌培养结果等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 按照《实用儿科学》第七版确诊婴幼儿 DD 为长期使用尿布的婴幼儿臀部出现红肿或糜烂、渗液甚至溃疡^[3]。按照《儿科学及护理》将 DD 分度为:轻度:仅限于皮肤潮红;中度:除局部潮红外,伴有丘疹及轻度糜烂;重度:皮炎区域广泛渗出、糜烂^[4]。

1.3 纳入标准 1)均符合《实用儿科学》中婴幼儿 DD 的诊断标准;2)患儿性别不限,月龄 ≤ 24 个月;3)患儿家属知晓本研究用药方案,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)受试者在研究前 1 周内皮损区使用过糖皮质激素等外用药物,使用过同类产品,口服过抗组胺药、抗生素或其他抗炎药物;2)除尿布区外合并有其他皮肤疾病明显影响疗效评价的皮肤病患儿;3)早产儿及营养不良患儿;4)既往被诊断为有心脑血管、肝、肾和内分泌、免疫、造血系统等严重原发性疾病的患儿;5)对研究药物成分过敏者;6)正参加或 3 个月内参加了其他临床试验的患儿;7)研究者认为不适合入选者。

1.5 治疗方法 2 组患儿均做好日常皮肤护理,选择透气性好的帮宝适牌尿不湿。勤换尿布,大小便后要用温水洗净患儿臀部等红肿部位,并用软绵布轻轻吸干水分,保持臀部干燥洁净,渗出较多者,加用氦氮激光照射。在此基础上,观察组采取复方紫草油(健民药业集团股份有限公司,国药准字 Z20044385)涂抹,以无菌棉签蘸取药液涂擦,轻轻涂抹创面,顺序由内向外,涂抹部位应大于创面边缘 1~2 cm;对照组常规涂抹氧化锌油(本院自制),3 次/d,2 组均以 7 d 为 1 个疗程。

1.6 观察指标

轻度 DD 患儿于治疗 2 d 内进行复查,中度 DD 患儿于治疗 4 d 内进行复查,重度 DD 患儿于治疗 7 d 后进行复查,复查时观察指标如下。

1.6.1 皮损面积评分 对中重度 DD 患儿进行皮损面积评分,评分标准改良依据《实用新生儿护理学》^[5]:0 分(无皮疹破溃脱皮);1 分(小于 1/3 皮疹破溃脱皮);2 分(1/3~2/3 皮疹破溃脱皮);3 分(大于 2/3 皮疹破溃脱皮);4 分(糜烂面小于 1/3 或表

皮脱落小于 1 cm×1 cm);5 分(糜烂面 1/3~2/3 或表皮脱落小于 2 cm×2 cm);6 分(糜烂面大于 2/3 或表皮脱落大于 3 cm×3 cm)。

1.6.2 红斑消退时间、糜烂消退时间 观察患儿在治疗期间皮损情况,并记录其红斑、糜烂消退时间。

1.6.3 创面细菌培养结果 对院外发生中重度 DD 患儿在入院就诊 1 h 内取样,进行细菌培养。方法如下,用一浸透无菌生理盐水的消毒棉签在患儿皮损明显处约 5 cm 直径的圆形范围内涂抹取样,乙醇灯下置于无菌试管后封口,并送我院检验科行细菌培养。在患儿复诊时再次取样行细菌培养,比较治疗前后细菌培养结果。

1.6.4 观察治疗期间患儿的症状、体征有无变化,以及有无不良反应出现。

1.7 疗效判定标准 以治愈、显效、有效、无效 4 级评分法来评价。治愈:创面完全消退、局部组织完全修复,皮肤颜色恢复正常,细菌培养阴性。显效:创面结痂无分泌物,创面缩小 $>60\%$,细菌培养阴性。有效:红斑、丘疹减退或消失,渗出液减少,创面无扩大,细菌培养阴性。无效:皮肤潮红,创面无变化或加重,细菌培养阳性^[6-7]。痊愈率=(痊愈+显效)/总例数 $\times 100\%$,总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析,其中计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患儿治疗前后疗效评价 观察组的治疗痊愈率和总有效率比对照组高($P<0.05$)。其中,中重度 DD 患儿创面细菌培养结果比较:观察组 5 例金黄色葡萄球菌感染患儿,治疗后创面痊愈,细菌培养结果转阴;2 例绿脓杆菌感染患儿,治疗后创面结痂无分泌物,创面缩小 $>60\%$,创面细菌培养结果转阴;2 例白色念珠菌感染患儿,其中 1 例治疗后红斑、丘疹减退或消失,渗出液减少,创面无扩大,创面细菌培养结果转阴,另 1 例治疗后细菌培养结果仍为阳性。对照组 1 例金黄色葡萄球菌感染患儿,治疗后红斑、丘疹减退或消失,渗出液减少,创面无扩大,创面细菌培养结果转阴;3 例金黄色葡萄球菌感染患儿、1 例绿脓杆菌感染患儿、3 例白色念珠菌感染患儿均在治疗后细菌培养结果显示仍为阳性。见表 1。

2.2 2 组患儿治疗前后皮损面积评分比较 2 组患儿治疗前皮损面积评分比较,差异无统计学意义(P

>0.05);在治疗4 d、7 d后,观察组患儿皮损面积评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表1 治疗前后疗效的评价[例(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率%	总有效率%
观察组($n=50$)	42	4	3	1	84.0	98.0
对照组($n=50$)	24	11	8	7	48.0	86.0
χ^2					14.439	4.891
P					0.000	0.027

表2 治疗前后皮损面积评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗4 d后	治疗7 d后
观察组($n=25$)	4.4±0.6	1.1±0.2	0.5±0.1
对照组($n=23$)	4.1±0.5	1.4±0.4	0.9±0.5
t	1.873	3.327	3.919
P	0.068	0.002	0.000

2.3 治疗前后红斑及糜烂消退时间比较 观察组红斑消退时间和糜烂消退时间均小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 治疗前后红斑及糜烂消退时间比较($\bar{x} \pm s$,d)

组别	红斑消退时间	糜烂消退时间
观察组($n=25$)	1.03±0.27	4.55±1.73
对照组($n=23$)	1.98±0.68	5.58±1.13
t	6.459	3.525
P	0.000	0.001

2.4 不良反应 2组患儿在治疗期间均未发生不良反应。

3 讨论

DD是婴幼儿的常见皮肤病之一,其病因主要包括刺激因素、感染因素、喂养因素、尿布材质因素、疾病因素等。婴幼儿发生DD一般在3周龄至24个月,在9~12个月为发病高峰期^[9]。据报道^[10],国内外新生儿DD的发病率为14.1%~35.1%,黄疸患儿光疗期间DD的发生率为46.8%,合并细菌或真菌感染的DD患儿高达92.4%。现代医学认为其主要的病原体为金黄色葡萄球菌、真菌等^[10]。DD多发生在婴幼儿皮肤与尿布相接触的肛门周围、臀部、会阴部、阴囊、下腹部和大腿内侧等部位^[11]。

DD在中医范畴中属“红臀”“赤游丹”。中医辨证认为,红臀由湿毒之邪入侵,郁而化火,蕴积肌肤所致^[12]。故在治疗上以清热燥湿、泻火凉血、解毒透疗为主^[13]。复方紫草油作为中药复方制剂,具有清热凉血,解毒止痛的功效,是根据明代著名的儿科专著《幼科金针》(秦景明撰)的紫草润肌膏化裁而来。药物成分为紫草、冰片、忍冬藤、白芷等,辅料为

麻油。紫草性苦寒,归心包络、肝经,具有凉血活血,清热解毒的功效,《神农本草经疏》称为“凉血之圣药”,是方中主要成份。对于治疗温病发热斑疹、黄疸、烧伤、湿疹、痈疡之具有湿热症候均有疗效。现代医学药理研究表明,紫草分解的主要成分紫草醌和乙酰紫草醌,在局部应用可起到促进创面愈合的作用^[14]。同时,紫草所含的紫草素及其衍生物还可对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、大肠杆菌及皮肤真菌等起到抑制作用^[15]。

本次研究结果显示,观察组在治疗DD的治愈率和总有效率方面明显高于对照组。在治疗4 d、7 d后,观察组患儿皮损面积评分比对照组更低,在皮损愈合方面,观察组红斑及糜烂消退时间小于对照组。

综上所述,外用复方紫草油与外用氧化锌油比较,复方紫草油治疗DD疗效更好,临床上值得推广。

参考文献

[1]李胜红,喻强,姚少军.等.紫草油治疗小儿尿布皮炎的疗效观察[J].现代医药卫生2006,22(6):885-886.

[2]何桂英.新生儿尿布皮炎的发病原因和护理[J].当代护士(中旬刊),2013,20(8):11-12.

[3]江载芳,赵佩云.实用儿科学[M].7版.北京:人民出版社,2002:2322.

[4]卢拱照,儿科学及护理[M].2版.广州:广东科学技术出版社,1995:140-150.

[5]张玉侠,胡晓静,陈建军,等.实用新生儿护理学[M].北京:人民卫生出版社,2015:179-181.

[6]罗力平.紫草油治疗小儿尿布皮炎临床观察40例[J].中国民康医学,2004,16(7):458-458.

[7]黄渊.康复新治疗新生儿尿布皮炎34例疗效观察[J].中国社区医师:医学专业,2011,13(19):197-197.

[8]Amy sp, Anthonj Jm. Hurwitz clinical pediatric dermatology: a textbook of skin disorders of childhood and a do-lescence,4 ed[J]. london:Elsevier Saunders,2011:20.

[9]邓红丽,刘竹燕.新生儿尿布皮炎的护理进展[J].当代护士(下旬刊),2015,22(11):20-22.

[10]Ridley C M. Perianal streptococcal dermatitis: diagnostic considerations[J]. Pediatric Dermatology,1991,8(1):91-91.

[11]Adalat S, Wall D, Goodyear H. Diaper Dermatitis-Frequency and Contributory Factors in Hospital Attending Children[J]. Pediatric Dermatology,2007,24(5):483-488.

[12]张娜,张忠玲.紫草油加味治疗婴幼儿尿布皮炎的疗效观察[J].中国社区医师:医学专业,2010,12(7):89.

[13]王新会,贺吉德.紫草油治疗婴儿尿布皮炎116例疗效观察[J].新疆中医药,2003,21(4):60.

[14]冯萍.自制复方紫草油用于治疗新生儿红臀的疗效观察[J].护理研究,2006,32(12):2407.

[15]吕广振.中药学[M].济南:山东科学技术出版社,2003:71.