



· 论 著 ·

壳聚糖生物护伤喷膜剂预防小儿腹泻并发肛周皮炎临床观察

曾 宇 (娄底市第一人民医院儿科 湖南娄底 417009)

摘要: 目的 观察壳聚糖生物护伤喷膜剂在预防腹泻患儿发生肛周皮炎的应用效果, 解决腹泻患儿极易发生肛周皮肤损伤的临床问题。方法 将 2012 年 11 月至 2016 年 11 月在我科住院治疗的 90 例腹泻患儿随机分为两组: 观察组每次便后用温水清洁肛周皮肤, 然后使用壳聚糖生物护伤喷膜剂; 对照组用温水清洁后使用强生婴儿柔湿巾擦拭肛周。观察两组患儿肛周皮炎的发生率。结果 观察组有效 38 例, 部分有效 6 例, 无效 0 例, 有效率为 86.4%(38/44); 对照组有效 8 例, 部分有效 26, 无效 12 例, 有效率 17.4%(8/46)。两组疗效比较有显著性意义 ($P < 0.01$)。结论 壳聚糖生物护伤喷膜剂在预防腹泻患儿发生肛周皮炎效果较好, 而且给药方便, 不良反应少, 在临床中可推广使用。

关键词: 腹泻 肛周皮炎 康尔肤 壳聚糖 小儿

中图分类号: R725.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-062-02

Clinical observation of chitosan wound protecting material KEF in the prevention of perianal dermatitis caused by infantile diarrhea

ZENG Yu, Department of Pediatrics, the first people's Hospital of Loudi City, Hunan Loudi 417009, China

Abstract: **Objective** To observe the application effect of chitosan wound protecting material KEF in the prevention of perianal dermatitis caused by infantile diarrhea, solve the diarrhea were prone to clinical problems of perianal skin damage. **Methods** From November 2012 to November 2016 in our hospital, 90 cases of diarrhea were randomly divided into two groups: the observation group use warm water to clean the perianal skin every time after stool, then use chitosan wound protecting material KEF; the control group clean with warm water after stool, then use Johnson baby wipes wipe around anus. To investigate the occurrence rate of two groups of children with perianal dermatitis. **Results** The observation group effective 38 cases, partial response 6 cases, invalid 0 cases, effective rate 86.4% (38/44); control group 8 cases effective, partial response 26 cases, invalid 12 cases, effective rate 17.4% (8/46). Comparison of two groups was significant ($P < 0.01$). **Conclusion** chitosan wound protecting material KEF in the prevention of perianal dermatitis caused by infantile diarrhea is better, and convenient administration, less adverse reactions, can be used widely in clinical practice.

Key words: Diarrhea Perianal dermatitis KEF Chitosan Children

小儿腹泻病为儿科的常见病, 由多病因多因素引起。由于腹泻时大便中消化液的腐蚀, 小儿皮肤薄嫩以及反复便后清洗擦拭的物理性刺激, 极易发生肛周皮肤损伤导致肛周皮炎发生。临床上表现为红疹, 红斑, 进而糜烂渗出。壳聚糖生物护伤喷膜剂是以海洋生物多糖壳聚糖为原料制备而成, 具有隔离创面, 预防感染, 止血止痛及促进创面愈合的作用。自 2012 年 11 月至 2016 年 11 月, 我科应用康尔肤壳聚糖生物护伤喷膜剂预防腹泻患儿发生肛周皮炎, 效果满意。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择上述时期本院儿科住院符合腹泻病诊断标准^[1]的患儿 90 例, 年龄 3 月-3 岁, 平均年龄 1.3 岁。腹泻次数 4-12 次/日, 平均 6 次/日。腹泻病程 3-12 天, 平均 5.5 天。将患儿随机分为 2 组: 观察组 44 例, 其中男性 24 例, 女性 20 例; 对照组 46 例, 其中男性 22 例, 女性 24 例。根据患儿肛周皮肤损伤情况分为 3 度, I 度为肛周皮肤发红, 潮湿, 瘙痒; II 度为肛周皮肤破溃, 表面渗出; III 度为肛周皮肤破溃深及肌层或破溃延伸至阴囊、阴唇、腹股沟部等^[2]。两组患儿入选时均将病情和诊疗方案告知患儿监护人并取得知情同意, 患儿都未出现肛周皮肤损伤, 在年龄、性别、腹泻次数, 病程, 等一般情况无显著性差异, 具有可比性。

1.2 药物

壳聚糖生物护伤喷膜剂 (商品名康尔肤生物护伤喷膜敷料, 湖南康尔佳福泉医疗科技有限公司生产, 产品注册证编号: 湘食药监械准字 2011 第 2640074 号, 产品标准编号: YZB/湘 0061-2011)。

1.3 治疗方法

观察组每次便后用温水清洁肛周皮肤, 然后使用壳聚糖生物护伤喷膜剂, 根据皮肤情况每次使用 1-3 喷; 对照组用温水清洁后使用强生婴儿柔湿巾擦拭肛周, 用按压式的方法擦洗, 动作要十分轻柔。两组患儿大便后都是及时进行清理, 疗程以患儿腹泻病情痊愈为准, 时间为 3 到 12 天。

1.4 疗效评价标准

用药后按有效, 部分有效和无效 3 个标准进行评价。有效: 腹泻

患儿病程中没有出现肛周皮肤损伤; 部分有效: 腹泻患儿病程中仅短暂出现 I 度肛周皮肤损伤; 无效: 腹泻患儿病程中出现 II 度或 III 度肛周皮肤损伤^[3]。有效和部分有效例数之和占所在组别的百分比为总有效率。

1.5 统计学方法

对上述两组患者各项记录数据进行分类和汇总处理, 应用 SPSS12.0 统计软件进行统计分析。两组资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组预防肛周皮炎有效性比较

对患儿肛周皮肤发红, 潮湿, 瘙痒, 破溃, 表面渗出情况进行观察和记录, 观察组有效 38 例, 部分有效 6 例, 无效 0 例, 有效率为 86.4%(38/44); 对照组有效 8 例, 部分有效 26, 无效 12 例, 有效率 17.4%(8/46)。两组疗效比较有显著性意义 ($P < 0.05$)。具体情况见表 1。

表 1: 两组患者临床效果对比表

组别	例数	有效	部分有效	无效	总有效率
对照组	46	8 (17.4)	26 (56.5)	12 (26.1)	73.9%
观察组	44	38 (86.4)	6 (13.6)	0 (0)	100%
χ^2	/	/	/	/	13.24
P 值	/	/	/	/	< 0.01

2.2 不良反应

治疗过程中两组未见明显不良反应。

3 讨论

腹泻病是由多病因多因素引起的一组疾病, 是儿童时期发病率最高的疾病之一^[4]。由于大便次数频繁, 大便呈酸性或碱性, 大便中含有大量的肠液和消化酶, 肛周及臀部皮肤处于被大便腐蚀的状态, 容易发生肛门周围皮肤发红, 瘙痒, 糜烂, 严重者引起溃疡和感染^[5]。对于女婴, 皮炎向会阴部蔓延尚可导致逆行性尿路感染^[6]。患儿频繁腹泻的同时, 家属在清理大便时可能会对肛周反复进行擦拭, 这种机械性刺激使得患儿本来受到大便腐蚀的肛周很快出现皮肤损伤。因此, 对于加强腹泻患儿臀部皮肤保护, 避免肛周皮炎发生显得十分重要。



要。临床上发现尽管我们对腹泻患儿肛周皮肤进行了规范的基础护理,依然无法完全避免皮炎的发生和控制已发皮炎的进展,因此有必要寻找一些更为有效并且切实可行的办法来应对。目前临床上常用肛周外涂药物来防治肛周皮肤损伤,但是在患儿排便次数多时不但其护理工作量大,而且频繁的清洗擦拭增加了皮肤的摩擦是其最大的缺点^[7],限制了其在临床工作中的应用。壳聚糖又称脱乙酰甲壳素,是由自然界广泛存在的几丁质经过脱乙酰作用得到的,化学名称为聚葡萄糖胺(1-4)-2-氨基-B-D葡萄糖^[8]。壳聚糖具有止血^[9],止痛,抗菌^[10],保护创面,促进创面愈合和抑制疤痕形成的作用^[11],同时,壳聚糖生物相容性好,毒性低,可生物降解,具有良好的生物安全性^[12]。近年来壳聚糖的喷膜剂已经在外科,烧伤科,皮肤科得以广泛应用。它适用于烧烫伤^[13],褥疮^[14],溃疡,皮肤湿疹,手术外伤创口等皮肤创面感染和口腔,咽喉,牙龈等粘膜局部感染^[15]。小儿腹泻病发生的肛周皮炎从某种意义上说也是一种皮肤化学腐蚀性损伤有或无并发局部皮肤感染,也符合壳聚糖生物护伤喷膜剂的适用症。本次临床观察使用壳聚糖喷膜剂组患儿有效率高达86.4%,即使腹泻次数频繁的6例患儿发生了肛周皮炎,其皮损也仅为I度并且在继续使用壳聚糖喷膜剂的过程中得以很快恢复。这也表明壳聚糖不仅能预防腹泻时出现肛周皮肤损伤,而且对于已发生的肛周皮炎也尚有很好的治疗作用。由于壳聚糖刺激性小,生物安全性高,不良反应少,而且相对于目前临床上保护臀部皮肤时常用的鞣酸软膏,紫草油,湿润烧伤膏等外涂性药物使用时需要均匀涂抹,操作起来远不如壳聚糖喷膜剂使用方便,故患儿家属使用壳聚糖时依从性比较好,很适合在腹泻患儿身上使用。但因壳聚糖生物护伤喷膜剂价格稍贵,又在一定程度上限制了它在临床中的使用。

参考文献

[1] 方鹤松,段恕诚,董宗祈.等.中国腹泻病诊断治疗方案[J].中国实用儿科杂志,1998,13(6):381-384.

(上接第58页)

施DWI、MRA检查均具有一定的临床意义,但为提高确诊率,应对患者实施联合检查。

总结以上研究结果得出,为保证确诊率,应对急性缺血性脑血管病患者实施联合DWI和MRA诊断。

参考文献

[1] 徐敏,杨军乐,邬小平等.ASL与DWI在急性缺血性脑血管病

(上接第59页)

[5] 蔡景宁,陈宇飞,邹晓防等.负压封闭引流技术在躯干部皮肤恶性肿瘤切除术中的应用[J].现代生物医学进展,2016,16(13):2537-2540.

[6] 陈安富,马云飞,姜楠等.负压封闭引流技术联合臭氧水冲洗治疗铜绿假单胞菌感染性创面的实验研究[J].中华创伤骨科杂志,2013,15(4):320-325.

(上接第60页)

[2] 陈敬锋,陈磊,郑德华等.右美托咪定与咪达唑仑镇静对经尿道前列腺电切术患者术中寒战反应及术后早期认知功能的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(6):1409-1410.

[3] 文晓兵,杜冰.右美托咪定预防前列腺电切术中寒战反应的临床应用[J].徐州医学院学报,2013,33(5):324-326.

[4] 张诚章.右美托咪定与咪达唑仑复合腰硬联合麻醉对经尿道

(上接第61页)

师(医学专业),2012,14(21):282.

[5] 董燕.预防性护理干预缓解孕反应的效果分析[J].医药前沿,2016,6(23):220-221.

[6] 李晓丽.17例妊娠剧吐的临床观察与护理[J].中国中医药现

[2] 黄爱玲,林碎钗.紫草油用于菌群失调患者的肛周皮肤护理[J].护理学报,2006,13(1):66.

[3] 黄少华,邓舒文,郑飞玲.集束化护理防治ICU腹泻患者肛周皮炎的应用初探[J].中国医学创新,2014,11(4):76.

[4] 江载芳,申昆玲,沈颖,等.诸福棠实用儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2015:1378.

[5] 崔焱.儿科护理学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2012:240.

[6] 吴玉斌.关于小儿尿路感染诊治的几点认识[J].国际儿科学杂志,2006,33(5):359.

[7] 董丽.危重病人腹泻致肛周皮肤损伤的护理进展[J].全科护理,2010,8(3):732.

[8] 车小琼,孙庆申,赵凯.甲壳素和甲壳糖作为天然生物高分子材料的研究进展[J].高分子通报,2008,2(2):45.

[9] 李钊,田丰,刘长军,杨健.急救止血材料的研究进展[J].材料导报,2013,27(2):70.

[10] 黄盛东,陈松,李思东.壳聚糖抗菌活性研究进展[J].广州化工,2014,42(24):8.

[11] 陈建,左武松.壳聚糖的应用研究综述[J].淮北煤炭师范学院学报,2004,25(2):42-43.

[12] 杨美玲,张紫虹,刘宇,等.一种壳聚糖抗菌喷膜剂的生物安全性评价[J].中国消毒学杂志,2012,29(10):24-26.

[13] 董静,刘群,甲壳素/壳聚糖及其衍生物的最新应用进展[J].医学综述,2011,17(6):921.

[14] 黄佩芸.壳聚糖创面修复凝胶在Ⅱ期、Ⅲ期压疮护理中的疗效观察[J].右江医学,2013,41(6):934-935.

[15] 廖晓颖,潘宣,王玉株.两种不同药物治疗复发性口腔阿弗他溃疡的临床疗效观察[J].中外医学研究,2014,12(8):13.

中的诊断价值[J].现代医学影像学,2014,23(5):461-465.

[2] 刘敏.3.0T磁共振ASL-PWI联合DWI及MRA在缺血性脑血管病中的临床应用价值[J].泰山医学院,2015.

[3] 赵俊平,吴红群.DWI与MRA在急性缺血性脑血管病诊断中的应用价值[J].长治医学院学报,2013,27(3):228-229.

[4] 孙阳,韩波.3D-ASL技术在脑缺血疾病中的临床应用[J].中国保健营养,2016,26(14):130-131.

[7] 胡晓源,施能兵,许尘塵等.负压封闭引流技术与传统打包技术治疗四肢软组织损伤及后期植皮的临床疗效比较[J].现代生物医学进展,2014,14(32):6269-6272.

[8] 张大明,王友元,梁启祥等.负压封闭引流技术在头颈部恶性肿瘤根治重建后下颌下痿口中的应用评价[J].中国口腔颌面外科杂志,2015,13(5):452-455.

前列腺电切术患者术中应激反应和术后认知功能的影响[J].中国现代医学杂志,2015,25(19):95-98.

[5] 郑丽花,杨淑芬,占霖森.右美托咪定对经尿道前列腺汽化电切术中寒战反应的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2014,20(5):542-544.

[6] 郭松青,胡乃琴,严蓉.右美托咪定在老年经尿道前列腺电切术中的应用[J].中华实用诊断与治疗杂志,2015,29(1):95-97.

代远程教育,2013,11(1):104-105.

[7] 张君娥,闫树叶.优质护理服务对妊娠剧吐病人临床护理结局的影响[J].护理研究,2014,(21):2655-2656.

[8] 郭晓娟.106例妊娠剧吐的护理分析[J].中国医药指南,2012,10(3):255-256.