

洁悠神治疗新生儿脓疱疮临床分析

杨丽佳¹, 杨燕², 李家才¹ (1. 蒙自县人民医院儿科, 云南蒙自 661100; 2. 昆明同仁医院妇产科, 云南昆明 650224)

摘要:目的 验证创新的物理抗菌新材料洁悠神对新生儿脓疱疮的治疗效果。方法 将160例患脓疱疮的新生儿随机分为治疗组100例和对照组60例, 治疗组用洁悠神进行创面喷洒, 对照组采用百多邦涂抹, 治疗3天后进行临床分析。结果 治疗组治愈63例, 显效27例, 有效9例, 无效1例, 总有效率为99%, 对照组治愈35例, 显效8例, 有效8例, 无效9例, 总有效率为85%, 经统计学分析 $P > 0.05$, 无显著差异。结论 洁悠神与百多邦有同样明显的疗效, 可以替代抗菌药物, 避免耐药性的产生。
关键词:洁悠神; 脓疱疮; 临床分析; 物理抗菌。

中图分类号: R751.05; R753.1 **文献标识码:** B **doi:** 10.3969/j.issn.1002-1310.2010.03.019

脓疱疮是一种新生儿期常见的细菌性皮肤病, 传染性很强, 容易发生自身接触感染和互相传播, 常在新生儿室造成流行, 主要病原菌为链球菌 A 和金黄色葡萄球菌^[1]。有报道表明, 脓疱疮患者分离的病原菌多为耐青霉素金黄色葡萄球菌菌株^[2]。为了寻求一种不产生耐药性的新的治疗方法, 笔者于2004年12月~2009年11月应用创新的物理抗菌(非药物)新材料“皮肤物理抗菌膜”专利技术洁悠神治疗新生儿脓疱疮, 疗效显著, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004年12月~2009年11月本科共诊治符合新生儿脓疱疮临床诊断的患儿160例, 其中男97例, 女63例, 发病时间0~5天3例, 5~10天124例, 10~20天12例, 大于20天21例, 其中有48例有高危因素(如胎膜早破、孕母感染、胎龄小于37周等), 随机分为2组, 治疗组100例, 对照组60例, 两组一般情况相似, 具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患儿均予皮肤保护及加强护理, 对症支持治疗, 治疗组给予洁悠神喷洒创面, 3次/d; 对照组给予莫匹罗星(百多邦)涂抹, 3次/d。

1.3 疗效判断标准 治愈: 治疗后脓疱未再增多, 24小时内完全消失, 无并发症; 显效: 治疗后脓疱未再增多, 12小时内脓疱有吸收, 36小时内完全消失; 有效: 治疗后脓疱稍有增多, 但24小时脓疱有吸收, 72小时脓疱完全吸收, 无并发症; 无效: 治疗后脓疱增多、扩散, 有发热、腹泻、败血症等并发症。

2 结果

2.1 疗效 治疗组(洁悠神组)治愈63例, 显效27例, 有效9例, 无效1例, 总有效率为99%, 对照组(百多邦组)治愈35例, 显效8例, 有效8例, 无效9例, 总有效率为85%, 经统计学分析, 治疗组与对照组无显著差异。

2.2 不良反应 两组均未见不良反应。

3 讨论

脓疱疮是一种新生儿期常见的细菌性皮肤病, 传染性很强, 容易发生自身接触感染和互相传播, 常在新生儿室造成流行, 主要病原菌为链球菌 A 和金黄色葡萄球菌^[1]。据英国的报道, 每年0~4岁的儿童发病率在2.8%, 5~15岁的儿童的发病率为1.6%^[3]。有报道表明, 脓疱疮患者分离的病原菌多为耐青霉素金黄色葡萄球菌菌株, 其治疗的高失败率暗示耐药性在其中的作用^[2]。

目前治疗方法包括: 局部处理、清洁、去除痂皮、湿敷等行之有效, 在无并发症的情况下, 局部外用抗生素治疗有效^[4]。2%莫匹罗星(即百多邦), 既敏感, 又没有交叉耐药^[5], 是当今局部外用首选药。因为耐药率的上升, 国际上

对脓疱疮的治疗有一个趋势, 局部用抗生素治疗(从43%升至64%), 尤其是夫西地酸乳膏和莫匹罗星霜。抗生素口服治疗(从31%降至14%)和消毒剂(从11%降至3%)^[4]。

“皮肤物理抗菌膜”专利技术治疗脓疱疮的机理是, 洁悠神长效抗菌材料能和抗菌药物一样提供杀菌作用, 但作为一种高分子活性剂, 其水溶性制剂喷洒在皮肤、黏膜表面形成一层致密的正电荷网状膜; 对带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物具有强力吸附作用, 通过静电力作用达到杀灭或抑制病原微生物的作用, 不会产生耐药性^[6], 实现用物理方法管理创面病原微生物的微循环, 防止创面感染, 促进自然愈合。

本组结果显示, 洁悠神治疗组与百多邦对照组, 无显著差异, 治疗组明显, 通过物理抗菌, 与抗菌药物有同样明显的疗效, 可以替代抗菌药物, 避免耐药性的产生。另外, 洁悠神喷洒皮肤表面, 可以同时杀灭细菌和真菌, 可避免应用抗菌药物继发的真菌感染, 可阻断病原微生物定植, 消除感染源, 阻断感染途径, 只需喷洒, 无需涂抹, 使用简单方便, 依从性好; 新生儿皮肤娇嫩, 外用药物使用不当易产生刺激, 本组均未见不良反应, 有效避免了抗菌药物导致的多种毒副作用, 在治疗脓疱疮时有避免耐药及预防继发感染的潜力, 是非常有价值的脓疱疮物理治疗新手段, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] Johanna Goldfarb, Deborah Crenshaw, Jennifer O' Horo, et al. Randomized Clinical Trial of Topical Mupirocin versus Oral Erythromycin for Impetigo[J]. *Antimicrobial Agents And Chemotherapy*, Dec, 1988, 32(12): 1780-1783.
- [2] Ron Dagani, Yair Bar-David. Double-Blind Study Comparing Erythromycin and Mupirocin for Treatment of Impetigo in Children: Implications of a High Prevalence of Erythromycin-Resistant Staphylococcus aureus Strains[J]. *Antimicrobial Agents And Chemotherapy*, 1992, 36(2): 287-290.
- [3] Ajay George, Greg Rubin. A systematic review and meta-analysis of treatments for impetigo[J]. *British Journal of General Practice*, 2003, 480-487.
- [4] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第7版, 北京: 人民卫生出版社, 2002. 1363.
- [5] Barton LL, Friedman AD. Impetigo: a reassessment of etiology[J]. *Pract Dermatol*. 1987, 4: 185-188.
- [6] Yizhou Zeng, Runzhi Deng, Barry, et al. Application of an antibacterial dressing spray in the prevention of post-operative infection in oral cancer patients: A phase I clinical trial[J]. *African Journal of Biotechnology*, 2008, 7(21): 3827-3831.