

滋病具有不可治愈和死亡率高的不良预后,患者的心理压力较大,在治疗过程中有抵触情绪和不信赖成分,容易产生焦虑、紧张、绝望,害怕家人和朋友的排斥以及对死亡的恐惧。加强心理护理能改善患者的情绪,提高患者生活质量^[3]。所以护理人员要积极主动地与患者交流,让患者了解治疗方案与保密原则,建立互信关系。同时,让患者畅所欲言,说出自己的感受与期望,在能力范围内予以患者最大的支持,树立战胜疾病的信念。另外,引导患者适当运动,发展自己的爱好,转移注意力,减轻思想负担。

2.3.2 局部皮损护理 银屑病患者几乎全身皮肤均有干燥症状,皮损表面覆盖有多层银白色鳞屑,所以皮肤护理显得尤为重要。由于艾滋病属于特殊免疫性疾病,主要攻击人体的免疫细胞,导致患者抵抗力下降,故要保持患者皮肤清洁,叮嘱患者避免搔抓过度而继发感染;局部皮损予以保湿治疗,对皮损严重的部位予复方乳酸乳膏、卡泊三醇局部封包,每周两次;予窄谱中波紫外线 UVB 全身照射,剂量为 450mj/cm²,1次/d。

2.3.3 饮食护理 银屑病患者由于脱屑较多,故病程长久者常常伴有蛋白流失,故护理饮食干预对患者病情恢复有重要作用,指导患者多食高蛋白、高能量和富含维生素的食物,忌食辛辣刺激食物,以免

诱发加重病情。如:牛羊肉、海鲜、酒、辣椒等。

3 讨论

在护理工作的特殊环境中,与艾滋病患者的接触在所难免,提高护理人员的安全意识和安全防护尤为重要。该患者经过 1 个多月的护理和治疗,全身皮损消退,自觉症状完全消失,仅遗留轻度的色素沉着斑。在患者的整个治疗过程中,由于护理较好,治疗得当,没有出现全身及局部感染症状,局部皮损均保持干燥,患者对治疗效果很满意。所以,对于艾滋病合并银屑病患者,除基础护理外,结合患者具体情况使用特殊的具有针对性的护理方法,可以有效降低患者的不良情绪,提高患者的依从性,对疾病的康复有重要的作用。同时,倡导患者进行适量的体育活动,发展各自爱好,这对疾病的康复和心理调节具有积极的作用。

参考文献:

- [1] 扎春妹. 艾滋病病房护士心理健康及社会支持状况的调查分析[J]. 天津护理, 2004, 15(2): 70.
- [2] 李晓萍. 120 例艾滋病患者的心理护理[J]. 当代护士, 2014, (9), 下旬刊: 137.
- [3] 曾娇. 心理护理干预在艾滋病患者护理中的应用[J]. 当代护士, 2013, (11), 下旬刊, 143.

长效抗菌材料治疗非感染性包皮龟头炎的疗效观察

保维莉, 太荣芬*

(云南省第一人民医院泌尿外科, 云南 昆明 650032)

【摘要】目的 使用长效抗菌材料(洁悠神), 观察治疗非感染性包皮龟头炎的疗效。**方法** 从 2013 年 5 月-2015 年 5 月, 选取在本科室住院非感染性包皮龟头炎患者 128 例, 用 0.9%NS 棉球擦洗会阴部后用洁悠神喷洒于龟头、包皮, 每 8 小时一次, 共 1 周, 停药后判定疗效。**结果** 痊愈 88 例(68.8%), 显效 27 例(21.1%), 好转 11(8.6%), 无效 2 例(1.6%), 总有效率为 89.8%。**结论** 洁悠神治疗非感染性包皮龟头炎取得显著效果。

【关键词】 非感染性包皮龟头炎; 长效抗菌材料(洁悠神); 治疗

中图分类号: R751.05; R697*1 **文献标志码:** B **doi:** 10.3969/j.issn.1002-1310.2015.06.014

包皮龟头炎是指包皮内板与阴茎头的炎症。正常包皮腔内分泌的一种类脂物质, 在包皮过长或包茎时, 此类物质可积聚成包皮垢刺激包皮和阴茎头引起包皮龟头炎。发生原因可分为两类: 单纯性或非感染因素除生理性包茎, 包皮过长、性成熟以后包皮垢刺激或少数机械性损伤因素而发生龟头炎症改变; 感染性或可传染性疾病由病原微生物为主导因素所引起的包皮龟头炎, 其中以细菌性与真菌性感染为最常见。单纯性或非感染因素发生龟头炎, 单

一的抗生素很难达到治疗效果且易产生耐药性^[1]。笔者采用物理型长效抗菌材料(洁悠神)治疗, 取得较为满意的效果, 特报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 病例选自于 2013 年 5 月 ~ 2015 年 5 月期间泌尿外科住院病人共 128 例, 平均年龄(38.7±12.54)岁。入选标准: 临床主要表现为龟头、冠状沟及包皮有红斑、丘疹、溃疡。排除标准: ①患处并发可能会影响疗效评价的其他(下转第 364 页)

一端为实体条索,形如逗号或蝌蚪状^[1]。Soler-Carrillo J^[2]等总结27例发疹型汗管瘤,得出发疹型汗管瘤好发部位依次为躯干前、颈部、肩部、腋下、腹部、耻骨区、眼睑和股部。本例患者皮损以躯干前及双上肢居多。

王文岭等^[3]报道的4例发疹型汗管瘤中3例为男性,1例为女性,多发于胸腹部及四肢。本例患者为青年男性,且皮损发于颈部、胸部、腋下及双上肢。曾梅华^[4]等报道的妊娠后汗管瘤泛发表明极有可能孕妇在妊娠期间孕激素水平的增加对其汗管瘤的泛发起正向干扰的作用。Guitart^[5]等认为发疹型汗管瘤可能是汗腺导管因炎症所产生的增生性反应,而非真正的皮肤附属器肿瘤。

本病可不予以治疗,皮损数目局限时可采取物理疗法为主,如切除、冷冻、皮肤磨削术等。但是传统的治疗方法容易留下色素沉着。刘成等^[6]应用低能量微针电灼治疗汗管瘤取得较满意的治疗效果和美容需要。

(上接第341页)

皮肤病患者;②接受过局部抗真菌药物治疗者;③有局部感染者。

1.2 治疗方法 用0.9%NS棉球擦洗会阴部及龟头、包皮后用洁悠神喷洒于龟头、包皮处,每间隔8小时1次,每次3喷,共1周,治疗期间不局部合并使用抗菌药物。

1.3 疗效判定标准 用药后1周评价疗效。根据龟头、冠状沟及包皮处红斑、丘疹、溃疡症状分级判定疗效。痊愈:为临床症状和体征完全消失;显效:为症状及体征明显减轻;好转:为症状及体征减轻;无效:为症状及体征均无改变或加重,总有效率为痊愈+显效/总例数×100%。

2 结果

128例患者,痊愈:88例(68.8%);显效:27例(21.1%);好转:11例(8.6%);无效:2例(1.6%)。总有效率为89.8%。且无1例出现不良反应。

3 讨论

包皮腔内分泌的类脂物质,在包皮过长或包茎时,此类物质可积聚成包皮垢刺激包皮和阴茎头引起龟头、冠状沟及包皮红斑、丘疹、溃疡,目前临床上大多数治疗没有根据实际药敏结果给病人治疗,针对临床上非感染性包皮龟头炎一般采用局部使用抗生素和激素^[2-3]。使用抗生素很难达到治疗效果且易产生耐药性^[1],而激素在皮肤的局部应用则容易引发皮炎^[4]。局部使用软膏,不仅涂抹不方便,且易污染衣物。洁悠

参考文献:

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010.1563-1564.
- [2] Soler-Carrillo J, Estrach T, Mascaró JM. Eruptive syringoma: 27 new cases and review of lecture [J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2001, 15(3): 242-246.
- [3] 王文岭,彭少文,敖俊红. 发疹型汗管瘤4例[J]. 实用皮肤病学杂志,2008,1(3):163.
- [4] 曾梅华,刘锡阳,高玉雪,等. 妊娠后泛发性汗管瘤1例[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2011,27(8):573-574.
- [5] Guitart J, Rosenbaum MM, Requena L. 'Eruptive syringoma': a misnomer for a reactive eccrine gland ductal proliferation [J]. Jcutan Psthol, 2003, 30(3): 202-205.
- [6] 刘成,曾抗,孙乐栋,等. 低能量微针电灼治疗汗管瘤[J]. 中国美容医学,2011,20(6):952-955.

神由新型高分子活性剂精制而成,使用洁悠神后可在皮肤表面形成一层稳定的带正电荷的网状膜,对带负电荷的细菌、真菌、病毒等微生物都有很强的吸附作用,使病原体与赖以生存的呼吸酶不能结合而窒息死亡,起到杀菌和抗菌作用。皮肤物理抗菌膜机理最有价值的特点是物理抗菌,避免耐药菌的产生。通过静电力作用达到杀灭或抑制病原微生物,洁悠神长效抗菌材料创新的物理抗菌方法和抗菌药物一样提供杀菌作用,不会产生耐药性^[5]。长效抗菌材料可有效促进皮肤黏膜愈合,预防感染和隔离过敏源的刺激大大缩短疾病的疗程^[6]。无需涂抹,使用方便,患者依从性高,且安全、无刺激,可以喷洒在患者内裤上,避免交叉感染,同时减少护理的工作量,因而采用皮肤物理抗菌膜在解决非感染性包皮龟头炎值得临床推广。

参考文献:

- [1] New zealand Dermatological society incorporated [M]. Balanitis Derm netN Z, 2008. 1-3.
- [2] 毛立吾. 派瑞松霜治疗念珠菌性包皮龟头炎疗效观察[J]. 中国皮肤性病杂志,2002,16(6):431-432.
- [3] 石海云. 派瑞松霜治疗包皮龟头炎30例[J]. 皮肤病与性病, 2004,26(1):27.
- [4] 曹兰,等. 派瑞松霜治疗外阴、肛周湿疹110例疗效观察[J]. 中华实用医药杂志,2004,4(5):58.
- [5] 刘淮,刘景侦. 皮肤物理抗菌膜在皮肤性病科的临床应用[J]. 皮肤与性病,2010,32(3):12-14.
- [6] 袁瑞红,李玉叶. 物理抗菌剂局部辅助治疗坏疽性脓皮病2例临床观察[J]. 皮肤病与性病,2013,35(5):270-276.

欢迎投稿 欢迎订阅

投稿邮箱(E-mail): kmpfbyxb@163.com 1607076196@qq.com