

物要充分研碎后先溶于水中充分搅拌,静置 5min 后再次搅拌观察无明显肉眼可见颗粒后再注入空肠导管,采用此种方法后未再发生药物堵管现象。

4.3 液囊空肠导管为硅橡胶制品,易受酸碱腐蚀,而胃肠内又是一个复杂的酸碱环境,为减少或预防堵管变性,我们采用每日晚注入 2ml 芝麻油或石蜡油润滑管路,使管壁光滑,堵管率得到了有效改善。

4.4 对已确认堵塞的导管,先用 20ml 注射器脉冲式冲管,如遇阻力大无法再通过者,取超滑导丝测量堵塞部位,了解堵管长度,分析堵管的可能原因,采取有针对性的冲管措施。

应用液囊空肠导管行肠内营养支持对胃肠手术患者起到了积极的治疗作用,但在临床应用过程中出现的堵管并发症,影响了导管的有效使用^[9],针对

堵管的原因采取积极有效的护理措施,可减少或避免堵管的发生率,确保肠内营养的顺利进行。

参考文献:

- [1] Schiesser M, Muller S, Kirchhoff P, et al. Assessment of a novel screening score for nutritional risk in predicting complications in gastro-intestinal surgery [J]. Clin Nutr, 2008, 27(4): 565-570
- [2] 史建琼,王莉梅,周娟娟.鼻胃肠管在胆道术后行肠内营养的应用及护理[J].护士进修杂志, 2007, 24(22): 2296-2298.
- [3] 洪菁,郭芸,周桂兰,等.留置液囊空肠导管相关并发症的护理[J].护理学杂志, 2012, 27(6): 8-9.

编辑/刘小燕

复方多粘菌素 B 软膏联合醋酸地塞米松乳膏治疗亚急性湿疹的疗效分析

王莉梅

(哈巴河县人民医院皮肤科, 新疆 哈巴河 836700)

摘要:目的 探讨和研究复方多粘菌素 B 软膏和醋酸地塞米松乳膏联合外用治疗亚急性湿疹的临床疗效。方法 以 2005 年 8 月以来我院进行治疗的 123 例亚急性湿疹患者为例进行研究,随机分为 63 例治疗组和 60 例对照组,对照组单纯应用醋酸地塞米松乳膏治疗,治疗组则交替使用复方多粘菌素 B 软膏和醋酸地塞米松乳膏进行治疗,治疗结束后统计并对比两组患者的治疗结果。结果 治疗组总有效率为 96.8%,对照组总有效率为 88.3%;治疗组痊愈率为 50.8%,对照组为 35.0%;治疗组总显效率为 90.5%,对照组总显效率为 66.6%,两组比较差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 复方多粘菌素 B 软膏和醋酸地塞米松乳膏联合外用治疗亚急性湿疹的疗效显著,值得在临床上加以推广和应用。

关键词:亚急性湿疹;复方多粘菌素 B 软膏;醋酸地塞米松乳膏

亚急性湿疹是一种常见的皮肤炎症病变,以皮损处有渗出、潮湿因而命名,它是存在于慢性湿疹和急性湿疹之间的一个过渡阶段,在发病过程中主要以丘疹为主,少数存在渗液、糜烂等症状^[1]。近年来笔者采用复方多粘菌素 B 软膏联合醋酸地塞米松乳膏进行此类疾病的治疗取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 123 例均为本院门诊患者,平均年龄 38(16~60)岁,其中男性 78 例,女性 45 例。所有患者临床明确诊断为亚急性湿疹患者。皮损总面积不超过体表面积的 10%;无严重内脏疾患及免疫功能低下并自愿接受治疗和随访。所有患者无对硫酸多粘菌素 B、硫酸新霉素、杆菌肽、盐酸利多卡因、地塞米松及其他化学结构类似物有过敏史,患者就诊前 1 个月内无全身应用抗生素、抗真菌药物、皮质类固醇及非甾体抗炎药治疗史。

1.2 病例分组 入选 123 例患者分为两组,治疗组 63 例,对照组 60 例,两组患者一般资料差异无显著性意义。

1.3 方法 复方多粘菌素 B 软膏:主要成分为硫酸多粘菌素 B、硫酸新霉素、杆菌肽和盐酸利多卡因,浙江日升昌药业有限公司生产;醋酸地塞米松乳膏:主要成分为 0.5% 地塞米松,芜湖三益制药有限公司生产。治疗组采用复方多粘菌素 B 软膏和醋酸地塞米松乳膏交替外用,对照组单用醋酸地塞米松乳膏外用。每天早晚各用一次,治疗后 2 w 观察临床疗效、治疗反应及不良反应。观察指标:瘙痒、红斑、丘疹、糜烂、渗出、结痂、浸润、肥厚、脱屑等征状及体征。

1.4 疗效判定 每次就诊检查并记录症状/体征进行评分^[2],各体征均按照 4 级评分法进行:0 为无,1 为轻度,2 为中度,3 为重度。积分值=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。积分值减少 $>95\%$ 判定为治愈;积分值减少 $>61\% \sim 95\%$ 判定为显效;积分值减少 $>20\% \sim 60\%$ 判定为好转; $<20\%$ 判定为无效。总有效率=(痊愈+显效+好转)/全部病例数 $\times 100\%$;总显效率=(痊愈+显效)/全部病例数 $\times 100\%$ 。

收稿日期:2013-10-05

1.5 统计学处理 将两组数据录入 SPSS 14.0 处理,组间用 χ^2 检验,方差值 $P<0.05$ 视为对比显著。

2 结果

2.1 疗效分析 治疗组总有效率为 96.8%,对照组总有效率为 88.3%;治疗组痊愈率为 50.8%,对照组为 35.0%;治疗组总显效率为 90.5%,对照组总显效率为 66.6%,两组比较差异均具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的疗效统计对比

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	63	32	25	4	2	96.8%
对照组	60	21	19	13	7	88.3%

2.2 安全性及耐受性 本研究中治疗组与对照组均未出现明显不良反应,所有患者耐受性较好,整个治疗过程无明显不良事件,均能顺利完成全程治疗。

3 讨论

湿疹是由于多种因素所引起的皮肤炎症反应,有研究表明^[3]湿疹患者的皮肤表面有大量的金葡菌,广泛分布于全身,包括皮损和非皮损皮肤,这提示金葡菌是导致湿疹或加重湿疹症状的主要因素,因此采取针对性的治疗措施是治疗此类疾病的主要手段。复方多粘菌素 B 软膏为硫酸多粘菌素 B、硫酸新霉素、杆菌肽和盐酸利多卡因的复方制剂,国外简称“三抗”软膏(TAO, Triple Antibiotic Ointment),因其自独特疗效、广谱的抗菌特性以及无耐药的特点,美国自 1956 年来广泛应用于小面积割伤、擦伤和烫伤细菌性感染防治。从本文观察来看,复方多粘菌素 B 软膏联合醋酸地塞米松乳膏治疗亚急性湿疹的疗效显著,要明显优于单纯应用醋酸地塞米松乳膏,值得在临床上加以推广和应用。

参考文献:

- [1] 赵辨.临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2011:604.
- [2] 杨国亮.皮肤病学[M].上海:上海医科大学出版社,2012:357.
- [3] 陈文琦,张美华,毕志刚,等.金黄色葡萄球菌超抗原与特应性皮炎及湿疹的初步探讨[J].临床皮肤科杂志,2005,34(8):507-509.

编辑/刘小燕

弹力绷带包扎与弹力粘性腹带包扎用于乳腺癌术后的效果观察

谭桂沂,梁艳

(广东省珠海市中山大学附属第五医院普外外科,广东 珠海 519001)

摘要:目的 提高患者术后舒适度和生活质量,减少术后并发症的发生,增强患者自信心。方法 将 80 例实施乳腺癌改良根治术患者随机分成两组,观察组 40 例,其切口给予弹性粘性腹带包扎;对照组 40 例,其切口给予传统的绷带加压包扎。结果 观察两组术后呼吸受限,皮下积液,舒适度,张力性水泡及皮肤瘀斑并发症发生的情况。结论 乳腺癌术后伤口使用弹力粘性腹带包扎能避免呼吸受限,减少术后并发症的发生,提高患者舒适度。

关键词:乳腺癌术后;腹带的使用;术后并发症

乳腺癌已经成为女性发病率最高的恶性肿瘤^[1]。全世界每年有 130 万妇女患乳腺癌^[2]。目前治疗手段仍然以根治手术为首选,通常乳腺癌手术后都需要使用绷带加压包扎,但在临床使用中却发现了一些问题。例如缠绕绷带需 2 人操作,比较耗费工时,且加压包扎的松紧度不易掌握,使分离的皮瓣不能紧贴胸壁和胸部创面。包扎过松则达不到加压止血的目的,包扎过紧影响患侧上肢的血液循环,甚至有时可能出现呼吸受限^[3]。为了提高患者的生活质量,增加患者舒适度,减少并发症,术后使用弹力粘性腹带包扎伤口,取得了良好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月~2012 年 12 月行乳腺癌手术 80 例,年龄 20~

60 岁,平均 40 岁。行标准根治术 30 例,改良根治术 50 例。随机分两组,观察组 40 例,对照组 40 例。

1.2 方法 实验组采用弹力粘性腹带包扎,对照组采用弹力绷带包扎,两组患者均在 24h 后观察使用效果。

1.3 观察项目 观察两组患者呼吸受限,皮肤瘀斑、皮下积液、张力性水泡、舒适感等情况。

2 结果(见表 1)

表 1 两组患者术后 1d 舒适感等情况及 3d 后皮下积液等情况比较(n)

组别	n	呼吸受限	舒适度	皮下积液	张力性水泡	皮肤瘀斑
对照组	40	10	12	13	3	2
观察组	40	4	30	6	0	0

注:与对照组比较 $P<0.05$

收稿日期:2013-10-05