

表 2 两组疗效对比[n(%)]

组别	痊愈	显效	进步	无效	总有效率
观察组(n=40)	29(72.50)	7(17.50)	4(10.00)	0(0)	90.00
对照组(n=40)	17(42.00)	10(25.00)	11(27.50)	2(5.00)	68.00
χ^2					8.9265
P					0.0303

3 讨论

支原体肺炎是儿童期较为常见的一种疾病,由呼吸道感染所致,其病症出现后病理期较长,过程中极容易出现病情反复^[1]。肺炎支原体没有细胞壁结构,仅含有 DNA 及 RNA 结构,这种特点下支原体对于阻止细胞壁合成的 β 内酰胺类抗生素不敏感,所以在治疗过程中应当采用能够抑制蛋白质合成的抗生素,比如四环素、氨基糖苷类、喹诺酮类以及大环内酯类的抗生素^[2]。部分药物产生的不良反应较大,限制了临床药物的使用,大环内酯类抗生素的应用能够极大的减少不良反应的现象发生。阿奇霉素与红霉素都属于大环内酯类抗生素,本文进行两相对比试验,结果显示使用阿奇霉素的患儿临床有效率较高,类似于发热、咳嗽等临床症状消失较快。

与红霉素的作用相比,阿奇霉素能在吞噬细胞中聚集,吞噬细胞在向炎症部位迁移的过程中阿奇霉素能够快速释放出来,以对感染部位起到抗菌作用,并且阿奇霉素较红霉素的抗菌作用更为广泛,对微生物病原有着较强的抗菌活性。另一方面,阿奇霉素的组织渗透性较强,能够在一定程度上提高肺部组织的药物浓度,从而对支原体病原有着杀灭作用。它具有二碱价双亲的特性,提高了患者口服药物对于耐受胃酸的降解作用^[3]。综上所述,在治疗儿童支原体肺炎的过程中,阿奇霉素的安全性较高,且不良反应少。

参考文献:

- [1]隋伟,徐佩芳.阿奇霉素注射液治疗儿童支原体肺炎临床研究[J].新医学,2003,34:4-5.
- [2]梁粤.阿奇霉素联合克林霉素治疗儿童支原体肺炎的临床研究[J].当代医学,2011,18:136-137.
- [3]焦素霞.小儿肺炎支原体肺炎采用阿奇霉素序贯疗法的临床治疗疗效分析[J].中国实用医药,2014,34:119-120.
- [4]李竹玲.阿奇霉素注射液与红霉素注射液治疗支原体肺炎的疗效比较[J].临床医药实践,2005,06:437-438.

编辑/许言

痔手术后的复方多粘菌素 B 软膏创面治疗

赵海燕

(北京武警总队医院医务处,北京 100000)

摘要:目的 观察痔手术后创面治疗的复方多粘菌素 B 软膏药疗临床效果。**方法** 痔手术后患者 60 例,随机分为治疗组和对照组,各 30 例。治疗组痔手术后创面外用复方多粘菌素 B 软膏联合紫草油纱布换药,对照组单纯给予紫草油纱布换药。比较两组患者创面疼痛、创面水肿程度、创面愈合时间。**结果** 治疗组创面疼痛缓解情况明显优于对照组 ($P < 0.01$)。治疗组和对照组手术后创面水肿评分分别为 (1.10±1.06)、(1.73±1.14) 分 ($P < 0.05$);创面平均愈合时间分别为 (25.13±2.15)、(26.97±3.23) d ($P < 0.05$)。**结论** 复方多粘菌素 B 软膏明显减轻痔手术后创面疼痛和水肿,加快创面愈合。

关键词: 多粘菌素 B 软膏;复方;痔;手术后;创面

由于肛门的特殊部位和生理功能,所以在痔手术后极易发生伤口感染的并发症。根据近两年来的临床治疗情况,采用复方多粘菌素 B 软膏治疗痔手术后创面,治疗效果的满意度较高,具体情况如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所选病例均为混合痔或单纯外痔需手术治疗患者,按照 2002 年中华医学会外科学分会肛肠外科学组修订的《痔诊治暂行标准》进行诊断^[1]。但对严重肝、肾功能不良者,糖尿病患者及对药物过敏的患者排除在选定病例之内。纳入范围的患者 60 例,其中男 34 例,女 26 例,年龄 18-75 岁。随机分为治疗组和对照组,各 30 例。两组患者在性别、年龄、病程及疾病严重程度均无差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 患者的手术方案为混合痔外剥内扎术、外痔切除术,手术后严格止血,0.9%氯化钠溶液冲洗创面至清洁。治疗组:手术后当即予创面涂布复方多粘菌素 B 软膏,完全覆盖创面及周围约 1cm 范围,外用紫草油纱布加压包扎;手术后每日换药。排便后用 1:5000 高锰酸钾溶液清洗后自行涂抹软膏,换药时常规消毒,0.9%氯化钠溶液清洗创面后局部足量涂布软膏,紫草油纱布包扎。对照组:除未使用复方多粘菌素 B 软膏外,其他与治疗组相同。

1.3 观察指标 创面疼痛程度:手术后第 1,3,5d 换药后让患者感觉其疼痛强度(0 表示完全无痛,10 表示最痛),以评估患者疼痛情况^[2]。水肿情况判定:无水腫 1 分,即创面边缘处皮肤柔软,无异常红肿;轻度 2 分,即创面边缘稍有隆起,皮肤柔软,不影响活动;中度 3 分,即切口局部红肿,变硬,皮肤透亮,活动轻度受限;重度 4 分,即切口呈肿块状突出,活动明显受限^[3]。创面愈合时间:创面全部上皮化为创面愈合,其愈合时间指手术后第 1d 至创面全部上皮化所需时间。

1.4 统计学方法 全部数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 SPSS13.0 版统计软件进行 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 创面疼痛程度比较 手术后 1w 以内是疼痛最明显阶段。治疗组手术后第 1,3,5d 的疼痛缓解效果明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

表 1 两组患者创面疼痛程度比较 分 $\bar{x} \pm s$

组别	n	第 1d	第 3d	第 5d
对照组	30	3.23±1.45	2.80±1.40	1.03±0.76
治疗组	30	2.23±1.36	1.57±1.36	0.43±0.62

注:与对照组比较 ($P < 0.01$)

2.2 手术后创面水肿情况治疗组和对照组手术后创面水肿评分分别为 (1.10±1.06)、(1.73±

1.14) 分 ($t = 2.22$), ($P < 0.05$)。

2.3 创面愈合时间治疗组和对照组平均创面愈合时间分别为 (25.13±2.15)、(26.97±3.23) d, 差异有统计学意义 ($t = 2.60$), ($P < 0.05$)。即治疗组比对照组创面愈合时间明显缩短。

3 讨论

痔手术因部位特殊,愈合时间较长。而且因排便时肛管收缩,创面不易洁净,手术后易发生感染。在痔手术后创面的愈合过程中,创面疼痛、感染渗出是最常见的并发症。据相关研究与报道^[4],痔疮患者手术部位菌群分布占前三位的是大肠埃希菌、革兰阳性球菌和变形杆菌。革兰阴性菌中的大肠埃希菌、变形菌属均是肠道内的正常寄生菌种,肛肠手术后的感染属于机会性感染,通过一系列的预防措施可以降低肛肠疾病手术切口感染的发生率。

复方多粘菌素 B 软膏主要由硫酸多粘菌素 B、杆菌肽以及硫酸新霉素和盐酸利多卡因等组成的复方混悬制剂。对于众多的革兰阴性杆菌种,硫酸多粘菌素 B 对诸如大肠埃希菌、嗜酸杆菌、铜绿假单胞菌等均有杀灭和抑制作用;杆菌肽对葡萄球菌属和链球菌属具有强大的抗菌效果;而硫酸新霉素作为氨基糖苷类抗菌药物,对克雷白菌属、葡萄球菌属、变形杆菌属、棒状杆菌属、大肠埃希菌等有良好的抗菌作用。同时,在制剂中加入盐酸利多卡因则可以减轻患者的疼痛^[5]。本复方制剂在国外称为三联软膏,该药品也是欧美国家长期在人体小面积割伤、擦伤与烫伤等创面的细菌感染防治中使用最广泛、作用最强的制剂。

根据临床结果的结果,复方多粘菌素 B 软膏在治疗痔手术后创面的使用比传统方法效果明显。该药物含利多卡因成分可有效镇痛;该软膏为三联抗菌药物,抗菌谱广,特别对革兰阴性菌有良好的抑制和杀灭作用,可有效预防和减轻继发感染;痔创面较大易与纱布粘连,该软膏为凡士林基质油性制剂,可有效减少粘连,减轻疼痛和继发损伤。

综上所述,复方多粘菌素 B 软膏组所具有的抗菌特性和镇痛防粘连等特点,与肛周的局部环境具有较好的匹配度,适用于痔手术后的创面治疗。

参考文献:

- [1]杨新庆,王振军.修订痔诊治暂行标准会议纪要[J].中华外科杂志,2003,41(9):9.
- [2]HUSKISSON E C.Measurement of pain[J].Lancet,1974,2(7):1127-1131.
- [3]王净净,龙俊杰.中医临床病症诊断疗效标准[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993:361-362.
- [4]王昱晟,高金城,崔志勇.中药坐浴对混合痔手术后创面愈合时间的观察[J].中医外治杂志,2002,11(6):50.
- [5]田社清.龙珠软膏用于痔疮手术后的创面换药[J].医药导报,2003,26(3):773.

编辑/许言

浅谈行为转变理论在 2 型糖尿病患者足部自护行为中的应用

陈时芳

(贵阳医学院附属医院内分泌科,贵州 贵阳 550000)

摘要:目的 本次浅谈行为转变理论在 2 型糖尿病患者足部自护行为中的应用。**方法** 选取我院收治的 80 例 2 型糖尿病患者,并随机分为实验组和对照组各 40 例,对照组给予常规护理,实验组给予行为转变理念干预护理。**结果** 实验组护理效果明显优于对照组 $P < 0.05$ 。**结论** 行为转变理念在 2 型糖尿病患者足部自护中占有十分重要的位置。

关键词: 2 型糖尿病;足部护理;行为转变理念

本次浅谈行为转变理论在 2 型糖尿病患者足部自护行为中的应用,选取 2013 年 2 月~2014 年 2 月我院收治的 80 例糖尿病患者,作为本次研究对象。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 2 月~2014 年 2 月我院收治的 80 例 2 型糖尿病患者,作为本次研究对象,其中男 50 例,女 30 例,年龄 35-65 岁,平均 43.45 岁,所有患者病程 3-10 年,平均 4.34 年。本次将所有患者按照随机抽选的方式分为实验组和对照组各 40 例,两组患者

皮肤情况、性别、文化程度等均无显著差异,无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法 本次干预护理由我院皮肤科医生、内分泌科医生、糖尿病医生和护士各一位组成。护理前对所有成员进行培训,并对其划分工作内容。皮肤科医生负责对患者进行足部检查,内分泌科医生以及糖尿病医生、护士负责健康教育和护理干预。

意向阶段:医护人员采用行为转变理念中的自我效能—激励,根据知识转变的策略—意识觉醒两种干预策略,主要通过运用评估工具,评估和分析患者健康状况、自护行为能力和现状。

准备阶段:应用行为转变理念中的认知转变策略—环境评估、自我评估以及决策权

收稿日期:2015-05-20