

条(异常率 62.43%)。尺神经(40.12±15.93)m/s 60 条中 5 条未引出反应,传导速度减慢 54 条,异常率 64.73%。腓总神经(36.90±11.23)m/s 检查的 99 条中 42 条未引出反应,54 条传导速度减慢,异常率 86.41%。胫神经(39.32±9.89)m/s 检查的 97 条中 39 条未引出反应,36 条传导速度减慢,异常率 70.28%。运动神经传导速度与对照组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。其中正中神经、尺神经远端潜伏期两组间差异有统计学意义( $P<0.05$ ),尺神经近端潜伏期两组间差异无统计学意义( $P>0.05$ )。腓总神经及胫神经远、近端潜伏期,两组间差异有显著统计学意义( $P<0.05$ )。以上说明神经传导障碍,髓鞘受损。运动神经远端、近端波幅与对照组比较均有统计学差异( $P<0.05$ ),提示轴索受损,部分(75%)至少一条神经表现为传导阻滞。F 波检查 295 条,其中异常 208 条(74.38%),说明神经根受损较常见。

2.4 感觉神经传导 患病组共检测 352 条,异常率 63.48%。腓肠神经(52.48±9.23)m/s 检测 96 条,42 条未引出,27 条减慢,异常率 68.36%。正中神经(55.73±12.41)m/s 71 条,25 条未引出,21 条传导减慢,异常率 55.25%,尺神经(27.15±2.16)m/s 75 条,30 条未引出反应,25 条减慢,异常率 72.21%。传导速度与对照组组间比较有显著统计学差异( $P<0.05$ ),说明感觉神经髓鞘受损较重。

### 3 讨论

CIDP 目前无统一的诊断标准,诊断主要依据临床特点和神经电生理检查,同时辅以脑脊液(CSF)检查和神经活检。其典型临床表现为进行性对称分布的感觉运动神经病。早期以双下肢感觉障碍为主,常在 4w 后出现运动障碍,远端或近端肢体无力,病情逐渐进展,8~10w 感觉异常及运动障碍可发展至高峰,表现为末梢型痛觉异常和四肢对称性无力、感觉障碍和感觉性共济失调,腱反射减弱或消失。颅神经较少受累,面神经、舌咽神经、迷走神经受损相对较多,部

分患者表现自主神经受累症状。

本组 90 例 CIDP 患者发病,男女组间无统计学差异,病程呈慢性迁延性,除 14 例有明确诱因(感冒、腹泻)其余 76 例病因不明,可能与其自身免疫调节功能障碍有关。有研究表明,体液免疫和细胞免疫均参与了该病的发病过程,而免疫攻击目标为周围神经的髓鞘。本组发病以青壮年多见。有报道>60 岁发病率高,>70 岁发病少见。本组患者均以对称性起病,四肢无力为主要表现,多从下肢起病逐渐波及上肢,亦有单纯以双上肢起病者,近端重于远端,腱反射减弱或消失,有个别患者累及脑神经,但少见。

Gorson 等<sup>[2]</sup>发现 45%CIDP 患者神经传导远端潜伏期延长,60%患者传导速度减慢,73%患者至少有 1 条神经出现传导阻滞,31%患者单纯表现脱髓鞘性改变,而 69%患者混合轴索和髓鞘改变。本组患者异常发生率与该研究相近,从统计学上看运动神经较感觉神经易受累,与临床表现相符,主要表现为脱髓鞘性改变(潜伏期延长、传导速度减慢),同时伴有不同程度的轴索变性(波幅降低)。从统计学角度看,CIDP 的神经受损广泛。

总之,我们要重点强调电生理在本病中的诊断价值。本组 90 例电生理检查除明确的神经脱髓鞘改变(神经传导潜伏期延长及传导速度减慢)外,神经传导波幅降低,两组间差异亦有显著性统计学意义,提示有一部分患者神经轴索变性。

### 参考文献:

- [1]沈定国.神经病学:肌肉疾病[M].北京:人民军医出版社,2007:6.
- [2]Gorson KC,Allam G,Ropper AH.Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy:clinical features and response to treatment in 67 consecutive patients with and without a monoclonal gammopathy [J].Neurology,1997,48(2):321-328.

编辑/丁一

## 复方多粘菌素 B 软膏联合橄榄油在老年失禁相关性皮炎患者的治疗效果

刘霞,廖丹

(华中科技大学同济医学院附属梨园医院内分泌科,湖北 武汉 430077)

**摘要:**目的 观察复方多粘菌素 B 软膏联合橄榄油治疗老年失禁相关性皮炎的临床效果。方法 选择 2013 年 1 月~2015 年 3 月于我科住院的老年失禁相关性皮炎的患者,采用随机数字表分组的方法将 67 例患者分为研究组(37 例)和对照组(30 例)。对照组采用单纯龙珠软膏治疗,研究组给予复方多粘菌素 B 软膏联合橄榄油治疗。观察比较两组疗效及痊愈时间。结果 观察组总有效率 94.59%,治愈天数(4.05±0.15)d;对照组总有效率 73.33%,治愈天数(6.57±0.31)d,观察组明显优于对照组( $P<0.05$ )。结论 复方多粘菌素 B 软膏联合橄榄油可显著改善老年相关性皮炎患者的临床症状,治疗有效率高,适合临床推广应用。

**关键词:**老年失禁相关性皮炎;复方多粘菌素 B 软膏;橄榄油

### Compound Polymyxin B Ointment Combined with Olive Oil in the Elderly Patients with Incontinence Dermatitis Treatment

LIU Xia,LIAO Dan

(Department of Endocrine ,Liyuan Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430077,Hubei,China)

**Abstract: Objective** The clinical therapy efficiency observation to the elder incontinence-associated dermatitis treated by Compound polymyxin B ointment and olive oil.**Methods** Selected from the elder incontinence-associated dermatitis patients in our necrology department from January 2013 to March 2015, Participants were categorized according to random number table method into two groups, studied group (37 cases) and control one (30 cases). The control patients were treated with Longzhu ointment and the studied ones by Compound polymyxin B ointment and olive oil. Then observed and compared the two group patients therapy efficiency and discovery time.**Results** The studied group total efficiency rate is 94.59% and the discovery duration is (4.05±0.15) days, the control one is 73.33% and (6.57±0.31) days respectively,the studied group therapy efficiency is significantly better than the control one ( $P<0.05$ ).**Conclusion** The elder incontinence-associated dermatitis patients clinical symptom can be significantly improved by the compound polymyxin B ointment and olive oil, their therapy efficiency are better and worthy of being expanded in clinical practice.

**Key words:** The elder incontinence-associated dermatitis; Compound polymyxin B ointment; Olive oil

失禁相关性皮炎(incontinence-associated dermatitis,IAD)属于潮湿相关性皮肤损伤中的一种,是由于大小便失禁导致肛周、会阴部皮肤反复接触排泄物并长期处于潮湿状态,而引起的一种刺激

性皮炎。失禁相关性皮炎患者常常出现局部皮肤红肿、瘙痒及不适感,甚至出现皮肤破溃及感染<sup>[1]</sup>。美国疾病控制中心报道 15%~34%的年龄>65 岁的老年患者患有小便失禁<sup>[2]</sup>国外报道<sup>[3]</sup>,有超过 50%的高龄患者存在大便失禁。在长期住院患者中为 5.7%<sup>[4]</sup>,在急症患者中为 20.0%,80 岁及以上老人的患病率最高<sup>[5]</sup>。失禁相关性皮炎不仅给老年患者造成生理和心理上的痛苦,也使护理人员的工作量大大增

通讯作者:廖丹,主治医师,本科,联系电话:13871014152,邮箱:

115056499@qq.com。

收稿日期:2016-02-13

加。我院是以老年病为特色的三级甲等综合性医院,收治对象多为长期住院老年患者,2013年1月~2015年3月我科将复方多粘菌素 B 软膏(浙江日升昌药业有限公司生产,3 g/支/盒,国药准字 H20061269)与橄榄油(广州市采诗化妆品有限公司生产)联合应用于老年失禁相关性皮炎患者的皮肤护理中,效果良好,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2013年1月~2015年3月,我科长期住院患者中发生失禁相关性皮炎患者 67 例,其中男 39 例、女 28 例,年龄 79~90 岁,平均(83±2.7)岁。67 例患者中,糖尿病合并脑梗塞 47 例,肿瘤晚期 2 例,帕金森综合征 11 例,血管性痴呆 5 例。根据评估 IAD 严重程度的工具 SAT,主要是从受损皮肤范围,皮肤的发红程度及侵蚀 3 个方面来评估。前 2 项目 0~3 分,后 1 项 0~4 分,总分 0~10 分,得分越高则 IAD 越严重<sup>[9]</sup>。本组病例轻度 34 例,中度 31 例,重度 2 例。纳入标准:①长期卧床且大小便失禁的患者,大便次数>5 次/d,失禁时间长于 3 d;②患者未使用尿不湿及成人纸尿裤;③粪培养无真菌感染。排除标准:①1 周内曾使用其他保护性敷料的患者;②糖尿病的患者伴严重并发症;③有其他原发性皮肤病变的患者;④均排除对复方多粘菌素 B、龙珠软膏、橄榄油过敏,且均无严重的肝肾疾病。采用随机数字表分组的方法将 67 例患者分为观察组 37 例和对照组 30 例。观察组患者轻度 25 例,中度 11 例,重度 1 例;对照组患者轻度 17 例,中度 11 例,重度 1 例。两组患者在年龄、性别、疾病种类、肛周皮肤损伤程度和面积等方面比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法 均用一次性柔软湿纸巾拭去肛周粪便及小便,再用清水清洗肛周及会阴部皮肤,软毛巾抹干;清洗后大棉签蘸生理盐水抹洗,干棉球拭干;观察组采用复方多粘菌素 B 软膏和橄榄油按照 1:2 的比例均匀混合,涂抹于患处(轻柔环形涂抹),范围大于破损及红肿处 3 cm,厚度为 1.0 mm,3 次/d,暴露患处,翻身侧卧避免患处皮肤受压。对照组使用龙珠软膏(武汉马应龙药业集团股份有限公司生产)外涂(轻柔环形涂抹),范围大于破损及红肿处 2 cm,厚度为 1.0 mm,3 次/d。两组 1 个疗程均为 3 d,用药周期为 2 个疗程。

1.3 疗效判断标准<sup>[7]</sup> 治愈:皮肤完全恢复正常,皮疹完全消退。显效:皮肤潮红明显改善,皮疹基本消退。无效:临床症状无改善。恶化:症状由轻度转为中度或由中度转为重度。疗效观察设定时间 7 d。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据处理,计量资料用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )来表示,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者疗效及皮肤损伤治愈时间比较,见表 1。

表 1 两组患者疗效和治愈天数比较

组别	n	疗效(n)			总有效率 (%)	治愈天数 ( $\bar{d}, \bar{x}\pm s$ )
		治愈	显效	无效		
观察组	37	33	2	2	94.59	4.05±0.15
对照组	30	15	13	2	73.33	6.57±0.31
统计量		$F=18.068$			$\chi^2=5.898$	$t=7.748$
P 值		<0.001			0.015<0.05	<0.001

经积极治疗及护理,观察组 37 例患者中,显效及有效 35 例,有效率为 94.59%;对照组 30 例患者中,显效及有效 28 例,无效 2 例,有效率为 73.33%,两组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=5.898, P<0.05$ )。观察组和对照组患者的治愈时间分别为(4.05±0.15)d、(6.57±0.31)d,两组比较,差异有统计学意义( $t=7.748, P<0.05$ )。

## 3 讨论

复方多粘菌素 B 作为一种多肽类抗生素,主要通过干扰细菌膜通透性一级核糖体的功能杀死细菌,尤其针对铜绿假单胞菌、金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌等具有良好的抗菌作用<sup>[8]</sup>。橄榄油含有多种营养成分,其中叶绿素能促进细胞生长,加速伤口愈合;胡萝卜素、多酚、不饱和脂肪酸、脂溶性维生素等具有抗氧化作用,消除体内自

由基,可护肤,能有效保持皮肤弹性;角鲨烯与皮肤有很强的亲和力及优良的渗透性保湿效果,适用于干性、老化的皮肤<sup>[9]</sup>。橄榄油的保湿作用,可保证新鲜肉芽组织的成长迁移,缩短愈合时间。橄榄油是油性物质,对会阴部皮肤起到屏障作用,可隔离大小便对皮肤的刺激。容易清洗,避免对周围皮肤造成机械性损伤。IAD 主要是由于粪便和尿液对皮肤的刺激而引起,主要发生于会阴部、骶尾部、臀部、腹股沟、男性的阴囊、女性的阴唇、大腿的内侧及后部,表现为红斑、红疹、浸渍、糜烂,甚至皮肤剥脱,伴或不伴有感染。目前对大小便失禁引起的皮肤问题还没有统一的名称,通过查阅文献包括会阴皮炎、湿性皮炎、刺激性皮炎、接触性皮炎及尿布性皮炎等<sup>[10-12]</sup>,有研究表明<sup>[13-15]</sup>:局部应用复方多粘菌素 B 软膏治疗慢性湿疹患者的,大面积烧伤残余创面的治疗,肛周脓肿术后的治疗均取得很好的效果。本组研究中的观察组患者,在采用同对照组患者相同的对症支持治疗外,观察组治疗总有效率为 94.59%,明显高于对照组的 73.33% ( $P<0.05$ ),而且观察组创面愈合时间、住院时间均明显短于对照组。研究结果显示,复方多粘菌素 B 软膏联合橄榄油用于老年失禁性皮炎治疗,可抑制会阴部各类细菌感染,降低或避免二次感染的发生;同时,该药本身对创面的愈合具有促进作用。能明显减轻皮损处炎症反应,能有效的杀灭皮损处金黄色葡萄球菌,可有效的促进皮损愈合。有文献报导橄榄油能抑制吞噬细胞的游出,具有活化及吞噬功能<sup>[16]</sup>,另外,橄榄油的保湿和屏障作用保护了吞噬细胞的活力,符合伤口湿性愈合的理论,同时与皮肤有很强的亲和力及优良的渗透性,吸收快,清爽无油腻及异物感,对皮肤无刺激、无副作用,且具有促进肉芽组织生长、加速创面愈合的功能,可减轻患者痛苦,显著提高患者舒适度。因此复方多粘菌素 B 软膏联合橄榄油在老年失禁相关性皮炎患者治疗效果皮损愈合,具有价格低廉、疗效确切、方便、安全的特点,患者易于接受,值得临床推广及应用。

## 参考文献:

- [1] Gray M. Incontinence-related skin damage: Essential knowledge [J]. *Ostomy Wound Manage*, 2007, 53(12): 28-32.
- [2] Centers for Disease Control (CDC). Urinary incontinence among hospitalized persons aged 65 years and older—United States, 1984-1987 [J]. *Morbidity Mortality Weekly Rep*, 1991, 40(26): 433-436.
- [3] Tariq S H. Geriatric fecal incontinence [J]. *Clin Geriatr Med*, 2004, 20(3): 571-587.
- [4] Bliss D Z, Savik K, Harms S, et al. Prevalence and correlates of perineal dermatitis in nursing home residents [J]. *Nurs Res*, 2006, 55(4): 243-251.
- [5] Junkin J, Selekof J L. Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient [J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2007, 34(3): 260-269.
- [6] Gray M, Bliss D Z, Doughty D B, et al. Incontinence-associated dermatitis: a consensus [J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2007, 34(1): 45-56.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 264.
- [8] 李农生, 漆根全, 罗来华, 等. 地奈德乳膏联合复方多粘菌素 B 软膏治疗慢性湿疹疗效观察 [J]. *皮肤病与性病*, 2011, 33(2): 113.
- [9] 赵霖, 鲍善芬. 傅红. 油脂营养健康 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 155.
- [10] Bliss D Z, Savik K, Harms S, et al. Prevalence and Correlates of Perineal Dermatitis in Nursing Home Residents [J]. *Nurs Res*, 2006, 55(4): 243-251.
- [11] Junkin J, Selekof J L. Beyond "Diaper Rash": Incontinence-associated Dermatitis: Does It Have You Seeing Red? [J]. *Nursing*, 2008, 38(11 Suppl): 1-10.
- [12] Beldon P. Moisture Lesions: The Effect of Urine and Faeces on the Skin [J]. *Wound Essentials*, 2008(3): 82-86.
- [13] 郝慧霞, 莎娜. 复方多粘菌素 B 软膏联合复方氟米松软膏治疗湿疹和接触性皮炎疗效观察 [J]. *中国医药导刊*, 2012, 14(3): 444-445.
- [14] 熊玮, 王芳芳, 黄珍珍, 等. 复方多粘菌素 B 软膏治疗大面积烧伤残余创面的疗效观察 [J]. *医药导报*, 2010, 29(3): 311-312.
- [15] 朱晓炜. 复方多粘菌素 B 软膏用于肛周脓肿术后的疗效观察 [J]. *健康研究*, 2014, 34(3): 312-313.
- [16] 简明, 廖运掌, 陈赛杰. 橄榄油对单核吞噬细胞系统的影响 [J]. *昆明医学院学报*, 1989, (1): 49-52.

编辑/罗茗柯