

[文章编号] 1007-0893(2023)22-0012-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.22.004

# 复方紫草油对大疱性皮肤病糜烂面继发感染干预的研究

袁丽娜<sup>1</sup> 吴建<sup>2</sup> 周萍<sup>1</sup>

(1. 江西省皮肤病专科医院, 江西 南昌 330001; 2. 江西省皮肤病临床医学研究中心, 江西 南昌 330001)

**[摘要]** **目的:** 探讨复方紫草油对大疱性皮肤病糜烂面继发感染的影响。**方法:** 选取江西省皮肤病专科医院 2021 年 9 月至 2022 年 9 月收治的 40 例大疱性皮肤病患者, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 20 例。对照组患者采用对症治疗和醋酸泼尼松片进行治疗, 观察组患者在对照组的基础上采用复方紫草油涂擦治疗, 比较两组患者的治疗效果、起效时间和皮损消退时间以及住院天数。**结果:** 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的皮肤渗出停止时间、皮损消退时间和住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者继发皮肤感染率为 5.00% (1/20), 低于对照组的 30.00% (6/20), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 复方紫草油的使用有助于提高大疱性皮肤病糜烂面继发感染的疗效, 减轻患者疼痛, 缩短渗出时间、皮损消退时间和住院时间, 改善继发感染情况。

**[关键词]** 大疱性皮肤病; 复方紫草油; 醋酸泼尼松片

**[中图分类号]** R 246.7 **[文献标识码]** B

## Study of Compound Radix Arnebiae Oil on the Intervention of Erosive Surface Secondary Infection of Bullous Dermatitis

YUAN Lina<sup>1</sup>, WU Jian<sup>2</sup>, ZHOU Ping<sup>1</sup>

(1. Dermatology Hospital of Jiangxi Province, Jiangxi Nanchang 330001; 2. Jiangxi Dermatology Clinical Medical Research Center, Jiangxi Nanchang 330001)

**[Abstract]** **Objective** To explore the influence of compound radix arnebiae oil on erosive surface secondary infection of bullous dermatosis. **Methods** A total of 40 patients diagnosed with bullous dermatosis admitted to Dermatology Hospital of Jiangxi Province were enrolled between September 2021 and September 2022, and were classified into an observation group (20 cases) and a control group (20 cases) according to the random number table method. The patients in the control group were given symptomatic treatment and prednisone acetate tablet, while the patients in the observation group were treated with compound radix arnebiae oil on the basis of the control group. The therapeutic efficacy, onset time, skin damage regression time and hospital stay were compared. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The visual analogue scales (VAS) score in the observation group after treatment was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The skin exudation stop time, skin lesion regression time, and hospital stay in the observation group were significantly shorter compared with those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The secondary skin infection rate in the observation group was significantly lower at 5.00% (1/20) compared to the control group's rate of 30.00% (6/20), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of compound radix arnebiae oil is helpful to enhance the efficacy of erosive surface secondary infection of bullous dermatosis, relieve the pain of patients, shorten the exudation time, skin lesion regression time and hospital stay, and improve the secondary infection.

**[Keywords]** Bullous dermatosis; Compound radix arnebiae oil; Prednisone acetate tablet

大疱性皮肤病是一种慢性、复发性疾病, 以皮肤黏膜易复发、病死率高、治疗时间长和治疗费用高。其死亡发生红斑、水疱、糜烂为特征<sup>[1]</sup>。大疱性皮肤病是一种原因多为长期应用大剂量糖皮质激素及免疫抑制剂导致可能危及生命的自身免疫性起疱性疾病, 其特点是慢性、感染等并发症及多器官功能衰竭。全身的皮损也会严重

[收稿日期] 2023 - 09 - 23

[基金项目] 江西省中医药管理局科技计划项目 (2021B362)

[作者简介] 袁丽娜, 女, 主管护师, 主要研究方向是护理学。

影响患者的外观和心理健康,引起焦虑、失眠和其他心理问题,严重影响患者的生活质量<sup>[2]</sup>。中医上,大疱性皮肤病的发病机制常常涉及到体内的气血失调、湿热内蕴、风邪侵袭等因素。中医中常用的治疗方法包括中药内服和外用药物<sup>[3]</sup>,内服药可以帮助调节体内的气血、清热解毒、祛湿化痰等,以缓解症状。外用药物可以直接应用于皮肤病变区域,有助于减轻瘙痒、减少水疱的形成等<sup>[4]</sup>。复方紫草油是由中药成分组成的外用药,主要用于皮炎、湿疹、烧伤、烫伤、褥疮以及创伤愈合等<sup>[5]</sup>。紫草具有凉血活血,清热解毒透疹的功效,外用有消炎和解热作用,不刺激皮肤和黏膜,可覆盖在伤口表面,与外界隔绝,使外界毒素不能污染伤口,促进组织再生和愈合<sup>[6]</sup>。紫草油可以减轻组织局部水肿,减少对微循环的压力,改善创面血流。同时使用油剂能够在皮肤表面形成保护膜,使患处皮肤物理和化学刺激减少<sup>[7]</sup>。基于此,本研究探讨复方紫草油对大疱性皮肤病糜烂面继发感染的作用,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取江西省皮肤病专科医院 2021 年 9 月至 2022 年 9 月收治的 40 例大疱性皮肤病患者,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各 20 例。观察组男性 10 例,女性 10 例;年龄 58~80 岁,平均(69.12±5.87)岁;病程 10 d~6 个月,平均(3.20±1.51)个月;疾病类型:天疱疮 8 例,类天疱疮 12 例。对照组男性 10 例,女性 10 例;年龄 57~81 岁,平均(70.05±5.25)岁;病程 8 d~6 个月,平均(3.15±1.48)个月;疾病类型:天疱疮 9 例,类天疱疮 11 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经医院伦理委员会审核批准(KY2021-05-01)。

### 1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)经组织病理学和免疫病理学检查确诊为大疱性皮肤病者<sup>[8]</sup>;(2)皮肤糜烂面继发感染者;(3)患者知情同意参加本研究。

1.2.2 排除标准 (1)对本研究所使用的药物存在过敏反应的患者;(2)未按要求使用药物,无法评估治疗效果的患者;(3)合作性较差、精神状态异常的患者。

### 1.3 方法

根据患者的临床症状,进行对症治疗,例如采用抗菌药物、胃黏膜保护剂、钾剂以及钙剂等对患者进行抗菌、胃肠道保护、维持电解质平衡治疗。在此基础上对照组患者采用醋酸泼尼松片(国药集团容生制药有限公司,国药准字 H41020636)进行治疗,具体用药方法

为:口服醋酸泼尼松片,1次·d<sup>-1</sup>,晨起服用,每次服用 30~50 mg,用药剂量可根据患者的具体情况调整。连续用药 3 周。

观察组在对照组的基础上外用复方紫草油涂擦患处。复方紫草油组方:紫草 25 g,地榆炭 25 g,乳香 5 g,没药 5 g,鸡血藤 25 g,蛇床子 25 g,地肤子 25 g,黄连 15 g,黄芪 10 g,甘草 6 g,菜籽油 500 mL。制备:将菜籽油加热至 150 °C,后将紫草以外的其他成分加入至菜籽油中,等到菜籽油变成黄褐色后加入紫草,搅拌、静置,采用纱布趁热滤除油中药渣。待其冷却后,加入冰块,搅拌溶解,倒入无菌容器内分装,密封即得。给药方法:每日涂擦患处 3~5 次。连续用药 3 周。

### 1.4 观察指标

(1)临床疗效。在治疗 3 周后,对两组患者的临床疗效进行评估。治愈:患者皮损已完全好转,原破溃处已干燥并结痂,且无新的皮损出现。显效:患者皮损大面积好转,且消退面积>70%,原破溃处基本干燥并结痂。有效:患者皮损消退面积在 30%~70%,偶尔出现新的皮损。无效:患者皮损面积消退<30%,且新皮损持续出现。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%<sup>[9]</sup>。(2)疼痛情况<sup>[10]</sup>。在干预前后采用视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS)评价两组患者的疼痛情况。0 代表无痛,10 代表剧烈疼痛,让患者从 0~10 对此时的疼痛情况进行评价。(3)皮肤渗出停止时间、皮损消退时间和住院时间。皮肤渗出停止时间:患者用药后皮肤渗出停止时间;皮损消退时间:患者用药后皮损消退面积>70%以上的时间;住院时间:患者总住院时间。(4)继发感染情况。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用  $t$  检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [ $n=20, n(\%)$ ]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	10(50.00)	3(15.00)	1(5.00)	6(30.00)	14(70.00)
观察组	14(70.00)	3(15.00)	2(10.00)	1(5.00)	19(95.00) <sup>a</sup>

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后疼痛程度比较

治疗后,观察组患者 VAS 评分低于对照组,差异具

有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后疼痛程度比较 ( $n = 20, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	治疗前	治疗后
对照组	5.49 ± 1.51	4.67 ± 1.82
观察组	5.57 ± 1.54	3.48 ± 1.67 <sup>b</sup>

注：与对照组治疗后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者皮肤渗出停止时间、皮损消退时间和住院时间比较

观察组患者的皮肤渗出停止时间、皮损消退时间和住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者皮肤渗出停止时间、皮损消退时间和住院时间比较 ( $n = 20, \bar{x} \pm s, \text{d}$ )

组别	渗出停止时间	皮损消退时间	住院时间
对照组	14.61 ± 4.42	21.25 ± 5.72	21.35 ± 6.15
观察组	9.50 ± 2.38 <sup>c</sup>	16.17 ± 4.46 <sup>c</sup>	15.26 ± 5.05 <sup>c</sup>

注：与对照组比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者继发感染情况比较

观察组患者继发皮肤感染率为 5.00% (1/20)，低于对照组的 30.00% (6/20)，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

大疱性皮肤病主要的皮肤病变是水疱和大疱，其共同特点是皮损广泛，呈慢性病程。目前认为这种疾病多为自身免疫性疾病，治疗上强调支持疗法，多数患者用皮质类固醇激素有效<sup>[11]</sup>。大疱性皮肤病患者往往病情严重，皮肤大面积糜烂和渗出，并常因继发感染而死亡<sup>[12]</sup>。中医对于大疱性皮肤病的治疗方法通常基于患者的个体情况和中医诊断。在中医看来，大疱性皮肤病可能与体内的气血失调、湿热毒邪等因素有关。复方紫草油作为临床医学中一种常用的外科用药，其主要功效有止痛解热和消毒等。紫草是一种传统的中药，味甘、咸，性寒，主归心、肝二经，具有清热凉血、活血、解毒透疹的作用<sup>[13]</sup>。研究表明<sup>[14]</sup>，紫草油中的活性成分能够阻止病原微生物的生长，起到消炎、生肌和扩血管的效用。

本研究发现，采用复方紫草油的观察组患者治疗总有效率高于对照组，VAS 评分低于对照组，皮肤渗出停止时间、皮损消退时间和住院时间均短于对照组，继发感染率低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明复方紫草油能够提高大疱性皮肤病的临床疗效和治疗效率，改善患者渗出情况，缩短皮损消退时间和住院时间，改善患者继发感染情况。分析其原因为：复方紫草油方中紫草凉血活血、解毒透疹，地榆炭凉血止血，解毒敛疮，蛇床子、地肤子燥湿止痒，黄连清热燥湿解毒，

乳香、没药、鸡血藤活血化瘀，黄芪脱毒生肌、利水消肿，甘草解毒和中、调和诸药，菜籽油营养润肤。诸药合用，有凉血解毒、化腐生肌、燥湿、止痒消肿之效<sup>[15]</sup>。该复方中含有紫草和黄连，这两种成分对多种病原微生物具有杀菌和抑制作用，能够显著减轻炎症反应、减少渗出液的产生，并促进肉芽组织的生长、结痂的形成以及伤口的愈合。此外，紫草中的有效成分紫草素通过抑制炎症反应、促进细胞增殖以及抑制瘢痕形成的过程，对皮肤创伤愈合具有显著疗效。外用于创面可以促进肉芽组织的生长，加速伤口的愈合。紫草还能在体外对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、流感病毒、单纯疱疹病毒和多种真菌产生抑制作用。复方紫草油可以在皮肤表面抑制病原微生物的生长，并形成一层保护膜，有效降低伤口感染的风险。同时，其还能够增强表皮组织对病毒和外界因素的抵抗能力，对于治疗大疱性皮肤病中糜烂和破损的皮肤具有显著的恢复和治愈效果<sup>[16]</sup>，而创面愈合加快也有效降低了患者发生继发感染的机会，缩短了患者的疼痛时间，缓解了患者的疼痛程度。

本研究还发现，采用复方紫草油的观察组患者住院时间短于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明复方紫草油的使用有助于缩短住院时间。分析其原因为：复方紫草油促进了伤口的愈合，直接缩短了患者的住院时间。其次，由于患者在治疗过程中对复方紫草油的疗效改善情况更满意，会更积极地配合治疗，包括更好地遵守医嘱、更勤奋地进行康复锻炼等，这也可能有助于缩短住院时间。复方紫草油在用药过程中对患者疗效的提升有助于改善患者的用药依从性，用药依从性的改善促进了患者的康复，缩短了患者的住院天数。

复方紫草油的使用有助于提高大疱性皮肤病糜烂面继发感染的疗效，减轻患者疼痛，缩短渗出时间、皮损消退时间和住院时间，改善继发感染情况。

## [参考文献]

- [1] 柯丹, 万远芳. 小剂量硫唑嘌呤治疗自身免疫性大疱性皮肤病的回顾性分析 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2019, 18 (5): 405-408.
- [2] 万立, 胡彬, 罗红玉, 等. 天疱疮或大疱性类天疱疮合并单纯疱疹病毒感染 8 例临床特征及治疗分析 [J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56 (3): 229-233.
- [3] 张翊强, 贾敏. 中医药在老年天疱疮患者治疗中的应用 [J]. 贵州医药, 2017, 41 (7): 756-757.
- [4] 赵媛, 李紫薇, 李金铭, 等. 大疱性类天疱疮中医治疗研究进展 [J]. 中国中医急症, 2021, 30 (2): 373-376.
- [5] 汤典慧, 许敏, 雷群芳, 等. 复方紫草油微乳的药效学考察 [J]. 中南药学, 2018, 16 (7): 954-957.
- [6] 谢军, 毛玉洁, 王思宇, 等. 紫草素对大鼠慢性皮肤溃疡创面愈合及新生血管形成的促进作用及其机制 [J]. 解放

- 军医学杂志, 2022, 47 (1): 39-45.
- [7] 赵玉娜, 刘青, 何艳萍, 等. 复方紫草阴道用微乳-原位凝胶的制备与评价 [J]. 医药导报, 2022, 41 (11): 1660-1665.
- [8] 中国医师协会皮肤科医师分会自身免疫性疾病亚专业委员会. 大疱性类天疱疮诊断和治疗的专家建议 [J]. 中华皮肤科杂志, 2016, 49 (6): 384-387.
- [9] 李浩, 王俐, 韩宪伟, 等. 糖尿病患者服用二肽基肽酶 IV 抑制剂后发生大疱性类天疱疮 32 例临床特征分析 [J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55 (3): 213-218.
- [10] 刘付萍, 汪丽, 张甜甜. 乌梅丸加减外用联合雷氯他定对血液透析后皮肤瘙痒患者肾功能、钙磷代谢的影响 [J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25 (1): 77-79.
- [11] 赵文玲, 杨语嫣, 李丽, 等. 大疱性类天疱疮合并其他免疫性疾病研究进展 [J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55 (2): 177-181.
- [12] 刘惠博, 裴莉平, 丁玉红, 等. 尿激酶与低分子肝素钙联用致大疱性出血性皮肤病 [J]. 药物不良反应杂志, 2022, 24 (4): 206-208.
- [13] 徐科, 吴赞杰, 李金洋, 等. 复方紫草温敏凝胶的制备与质量评价 [J]. 四川农业大学学报, 2021, 39 (6): 791-798.
- [14] 程红, 马希佳, 任娟, 等. 芪归紫草油干预大鼠 IV 期压力性损伤的实验研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28 (2): 210-212.
- [15] 焦阳, 张葆青. 儿科临床运用复方紫草油经验举隅 [J]. 世界中医药, 2019, 14 (11): 3032-3035.
- [16] 何美花, 陈佳凤, 罗燕君, 等. 自制紫草油敷料湿敷在危重症卧床患者失禁性皮炎防治中应用 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17 (13): 151-152.

[文章编号] 1007-0893(2023)22-0015-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.22.005

## 女性泌尿生殖道感染患者宫颈分泌物微生物分布特征研究

李小亮<sup>1</sup> 闫国贝<sup>1</sup> 伦瑞花<sup>2</sup>

(1. 焦作市第二人民医院 河南 焦作 454000; 2. 焦作市妇幼保健院 河南 焦作 454000)

**[摘要]** 目的: 探讨与分析泌尿生殖道感染女性患者宫颈分泌物微生物的分布特征。方法: 选择 2019 年 9 月到 2022 年 12 月收入焦作市第二人民医院妇科住院的女性患者 345 例作为研究对象, 提取患者的宫颈分泌物, 检测微生物分布情况进行多因素分析, 同时对特定微生物进行药敏试验分析。结果: 在 345 例患者中, 判断为泌尿生殖道感染 86 例, 占比 24.93%, 共分离到病原菌 75 株, 其中革兰阴性菌 40 株, 革兰阳性菌 30 株, 真菌 5 株, 分布排前三名的分别为大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、金黄色葡萄球菌。在 22 株大肠埃希菌中, 对阿米卡星的耐药率为 0.00%, 对头孢曲林、头孢唑林、头孢呋辛、氯霉素的耐药率均低于 20.00%, 对氨苄西林的耐药率最高, 可达到 90.91%。二分类 logistic 回归分析显示糖尿病、住院时间、吸烟、年龄等为导致泌尿生殖道感染发生的重要因素 ( $P < 0.05$ )。结论: 泌尿生殖道感染女性患者宫颈分泌物微生物以革兰阴性菌为主, 耐药性相对较低, 糖尿病、住院时间、吸烟、年龄等为导致女性泌尿生殖道感染发生的重要影响因素。

**[关键词]** 泌尿生殖道感染; 宫颈分泌物; 微生物; 耐药性; 女性

**[中图分类号]** R 446.5 **[文献标识码]** B

### Distribution Characteristics of Microorganisms in Cervical Secretions of Female Patients with Urinary and Reproductive Tract Infections

LI Xiaoliang<sup>1</sup>, YAN Guobei<sup>1</sup>, LUN Ruihua<sup>2</sup>

(1. Jiaozuo Second People's Hospital, Henan Jiaozuo 454000; 2. Maternal and Child Health Hospital of Jiaozuo, Henan Jiaozuo 454000)

**[Abstract]** Objective To explore and analysis the distribution characteristics of microorganisms in cervical secretions of female patients with urogenital infections. Methods A total of 345 cases of female patients who were admitted to Jiaozuo Second

**[收稿日期]** 2023-09-14

**[作者简介]** 李小亮, 男, 主管检验师, 主要研究方向是医学检验、临床微生物相关。