

洁悠神辅助治疗四肢各类创面 69 例疗效观察

祝国华, 刘文炜

(曲靖市麒麟区人民医院 外二科, 云南 曲靖 655000)

【摘要】 目的 观察洁悠神长效抗菌剂辅助治疗开放性创伤的疗效。方法 将 137 例开放性创伤患者随机分为两组。两组患者创面均给予双氧水冲洗, 再用 0.5% 碘伏消毒创面及其周围皮肤, 清创后治疗组 69 例创面均匀喷洒洁悠神, 待干燥后, 敷上无菌纱布, 3 次/d, 新鲜肉芽组织生长时, 改为 1 次/d, 直至愈合。对照组 68 例给予常规方法换药, 清创后直接盖上凡士林纱布, 再用无菌纱布覆盖固定。观察两组创面愈合情况。结果 治疗组总有效率(用药后 15 天内疼痛减轻, 创面出现新鲜肉芽组织、创面范围明显缩小患者所占比例)为 100.0%, 对照组为 83.8%, 治疗组疗效明显高于对照组($P < 0.01$)。结论 洁悠神长效抗菌剂治疗开放性创伤有效、安全, 且护理简便, 治疗时间短, 值得临床推广应用。

【关键词】 洁悠神; 创伤, 开放性; 护理

中图分类号: R641.05 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2012.03.016

笔者于 2010 年 3 月 ~ 2011 年 3 月对皮肤开放性创伤在常规换药的基础上加用洁悠神长效抗菌剂治疗, 并与常规方法进行对比, 观察如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 开放性创伤患者 137 例, 均为我院门、急诊及住院病人, 均无糖尿病等全身消耗性疾病史。其中男 91 例, 女 46 例, 年龄(3 ~ 68)岁。皮肤擦伤 63 例, 皮肤碰、摔伤 41 例, 切割伤 33 例, 创伤面积 $2\text{cm} \times 4\text{cm} \sim 9\text{cm} \times 11\text{cm}$, 平均面积为 $5\text{cm} \times 7\text{cm}$, 创面无明显感染情况。将入选患者随机分为治疗组 59 例和对照组 68 例。两组患者在年龄, 性别, 病情, 创伤深度、面积的差异上均无统计学意义, 具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组患者首先对创面使用常规清创方法, 用双氧水冲洗创面后, 再用 0.5% 碘伏消毒创面及其周围皮肤, 然后于创面均匀喷洒洁悠神, 待干燥后, 敷上无菌纱布固定。开始 3 次/d, 待创面出现新鲜肉芽组织生长时, 改为 1 次/d, 直至完全愈合。对照组只给予常规方法换药, 用双氧水冲洗创面, 再用 0.5% 碘伏消毒创面及其周围皮肤后, 直接盖上凡士林纱布, 再用无菌纱布覆盖固定。

治疗组与对照组均予以每天更换无菌纱布, 如果渗出物较多即更换(2 ~ 3)次/d。两组换药时间、疗程一致。

1.3 疗效判定标准 治愈: 用药 5 天内疼痛减轻, 创面呈粉红色, 可见颗粒状新鲜肉芽组织, 创缘有新生皮肤, 15 天内达到创伤愈合, 创面无感染、无脓性分泌物; 有效: 用药 15 天内疼痛减轻, 创面出现新鲜肉芽组织、创伤范围明显缩小, 创面无感染、无脓性分泌物; 无效: 15 天内创面出现红肿、疼痛加剧, 周围皮肤有组织水肿、压痛, 有脓性分泌物或有炎性肉

芽生长, 或发展为败血症^[1]。

1.4 统计学方法 两组患者均在治疗 15 天后行统计对比评价, 使用 SPSS 12.0 统计软件统计分析, 统计方法为卡方检验。

2 结果

治疗组 69 例, 痊愈 59 例(85.5%), 有效 10 例(14.5%), 总有效率 100.0%, 对照组 68 例痊愈 24 例(35.3%), 有效 33 例(48.5%), 无效 11 例(16.2%), 总有效率 83.8%。两组比较 $\chi^2 = 6.068$ $P < 0.05$ 。

3 讨论

创面愈合是一个动态的、复杂的过程, 是指由于致伤因子的作用造成组织缺失后, 局部组织通过再生、修复、重建, 进行修补的一系列病理生理过程。其中包括创口炎症期、肉芽组织增生和瘢痕形成期、改建期^[2,3]。而影响伤口愈合的因素有细菌污染和创面感染、组织的毁损与异物存留及局部血运不良与组织缺氧^[3,4,5], 而创面感染则是主要原因。

洁悠神长效抗菌剂属纳米物理抗菌的膜性产品, 其有效成分为有机硅季铵盐, 将洁悠神喷洒于皮肤表面, 形成稳定的纳米物理抗菌膜, 通过静电力作用吸附病原微生物, 使病原微生物细胞膜破裂死亡, 有 8 小时以上的杀菌效果, 从而起到传统消毒药和卫生敷料不能起到的作用, 确保皮肤彻底清除感染源, 持久抵抗细菌的侵袭。洁悠神长效抗菌剂可用于各类骨科创面, 具有以下优点: ① 物理抗菌, 避免各类耐药菌的产生, 减少抗菌素的使用; ② 长效安全广谱抗菌, 局部应用, 持续抗菌时间长达 8 小时; ③ 成膜效应, 将局部炎症控制在一个适度范围, 对创面有隔离保护作用; ④ 不影响皮肤固有属性, 对临床不方便用药的部位同

(下转第 177 页)

的问题。目前已有采用ALA-PDT治疗尿道口CA的报道,并具有良好的临床疗效,极大地解决了这一临床难题^[4]。

ALA是动物血红素和植物叶绿素生物合成的前体物质,当大量外源性ALA进入体内后,能被肿瘤细胞和其它增生旺盛的细胞选择性地吸收,使细胞内聚集过量的具有强光敏性物质PpIX,在一定波长的光照射下,PpIX发生化学反应,产生高度活性的单线态氧引起细胞膜线粒体和核酸的损伤,使细胞发生坏死、凋亡,从而起到治疗作用。ALA仅被病变组织选择性吸收,而且正常组织吸收较少,所以对正常组织器官有保护作用,其不良反应较轻微,一般无需特殊处理^[5]。

目前临床上已用ALA-PDT治疗CA,显示出了良好的临床治愈率和低复发率^[6-9]。陈启红等^[10]认为其选择性好,不损伤正常黏膜组织,不引起局部感染,对病灶周边的正常组织损伤轻微,治疗后不影响器官外形的完整和正常生理功能,解除了因其它有创伤性治疗所导致尿道狭窄的忧虑。我们对78例尿道口CA患者进行了治疗,结果疣体清除率为99.26%,和CO₂激光组无统计学差异。为期3个月的观察显示,仅有8例复发,复发率10.26%,明显低于CO₂激光组。在观察中发现,除皮损局部水肿和刺激红斑外,无溃疡,更无瘢痕形成。相反,CO₂激光组5例有明显瘢痕形成。结果表明:ALA-PDT是较为理想的治疗尿道口CA的方法。

综上所述,ALA-PDT治疗尿道口尖锐湿疣疗效显著,局部不良反应少且轻微,无创伤,无感染及瘢

痕形成,是一种安全有效的治疗方法。需要指出的是,目前由于ALA药品的费用较高(863元/瓶),使其使用受到了一定的限制,若能降到合理的水平,应该会有更广泛的临床应用。

参考文献:

- [1] 王琳,郑颖,李海英. 光动力疗法治疗尿道口尖锐湿疣疗效观察[J]. 中国皮肤性病杂志,2009,23(7):419-420.
- [2] 涂平,郑和义,顾恒,等. 外用盐酸氨基酮戊酸光动力疗法治疗尖锐湿疣多中心随机对照研究[J]. 中华皮肤科杂志,2007,40(2):67-70.
- [3] 王秀丽,王宏伟,过名霞. 光动力疗法治疗尿道尖锐湿疣的临床研究[J]. 中华皮肤科杂志,2006,39(12):685-688.
- [4] 陈伟,余进,刘伟,等. 氨基酮戊酸光动力疗法治疗尿道口尖锐湿疣临床疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志,2009,38(4):259-260.
- [5] 王秀丽,王宏伟,黄正. 5-氨基酮戊酸光动力疗法在皮肤科的应用[J]. 中华皮肤科杂志,2009,42(5):368-369.
- [6] Chen MK, Luo DQ, Zhou H, et al. 5-aminolevulinic acid-mediated photodynamic therapy on cervical condylomata acuminata [J]. Photomed Laser Surg, 2011, 29(5): 339-343.
- [7] Giomi B, Pagnini F, Cappuccini A, et al. Immunological activity of photodynamic therapy for genital warts [J]. Br J Dermatol, 2011, 164(2): 448-451.
- [8] Nucci V, Torchia D, Cappugi P. Treatment of anogenital condylomata acuminata with topical photodynamic therapy: report of 14 cases and review [J]. Int J Infect Dis, 2010, 14(3): 280-282.
- [9] 周萍,郑攀,朱红明. 5-氨基酮戊酸光动力治疗尖锐湿疣近期疗效观察[J]. 实用医学杂志,2010,26(8):1429-1430.
- [10] 陈启红,符文好,张琼翔,等. ALA-PDT治疗男性尿道口尖锐湿疣疗效观察[J]. 中国皮肤性病杂志,2011,25(4):325-327.

(上接第160页)

样有效,可方便用于传统敷料不易或不能用的人体各部;⑤ 无色无味,不影响创面观察,换药不损伤新生组织;⑥ 对创面无刺激、致敏等毒副作用,尤其是有效避免传统敷料固定时应用胶布导致的部分患者局部过敏反应;⑦ 作为一种水凝胶敷料,维持了一定的湿性环境,可用于急慢性创面的治疗;⑧ 矫正局部静电生理状态,隔离和保护创面,对创面愈合期瘙痒具有明显的止痒作用;⑨ 微酸性环境有利于上皮修复。从而缩短创面愈合时间,降低患者医疗费用。此外,洁悠神还可有效缓解疼痛。但在使用洁悠神时应注意喷洒要均匀,应完全覆盖伤口;若伤口感染或形成窦道,可在静脉使用抗生素时辅助使用洁悠神。本研究说明了洁悠神长效抗菌剂在治疗骨折所

致的开放性创面中具有安全、有效、护理简便、治疗时间短等优点,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 方欢,刘莉,张楠楠,等. 开放性骨折创面两种消毒方法对清创消毒效果比较[J]. 中国社区医师,2007,24(6):1001-1005.
- [2] 李春昌,李景华,张丽华. 创面的分期及影响创面愈合的因素[J]. 中国社区医师,2007,23(24):1001-1005.
- [3] Valls MD, Cronstein BN, Montesinos MC. Adenosine receptor agonists for promotion of dermal wound healing. Biochem Pharmacol, 2009, 77(7): 1117-1124.
- [4] 华斌,柏连松. 影响伤口愈合的因素及促愈方法[J]. 中国中西医结合外科杂志,2001,7(1):1-4.
- [5] 张乐鸣,金百祥. 伤口愈合的现代概念[J]. 国外医学. 创伤与外科基本问题分册,1989,(3):1-4.