

复方多粘菌素 B 软膏在小儿烧伤感染创面中的应用研究

徐浩晖¹, 郑寿鹏¹, 周志涛¹, 许健¹, 刘天泽¹, 张成榕¹, 张兆新²
 (1. 新疆维吾尔自治区人民医院米东分院外科, 新疆 乌鲁木齐 830021;
 2. 新疆维吾尔自治区人民医院烧伤创面修复科, 新疆 乌鲁木齐 830001)

摘要:目的 观察复方多粘菌素 B 软膏在小儿烧伤感染创面修复中的临床疗效。方法 入组儿童烧伤感染患者 30 例, 细菌学检查创面以铜绿假单胞菌和金黄色葡萄球菌为主(铜绿假单胞菌 13 例, 金黄色葡萄球菌 17 例), 按数字随机法随机分为治疗组及对照组各 15 例。治疗组应用复方多粘菌素 B 软膏, 对照组应用烧伤湿润膏, 1 次/d 换药, 7 d 为 1 个疗程, 观察 2 个疗程后两组创面细菌清除率及创面愈合率。结果 治疗组创面细菌清除 12 例(绿脓杆菌清除 5 例, 金黄色葡萄球菌 7 例), 对照组创面细菌清除 6 例(绿脓杆菌清除 2 例, 金黄色葡萄球菌 4 例), 治疗组细菌清除率明显高于对照组, 统计创面愈合好转例数, 治疗组创面愈合率明显高于对照组愈合率。结论 复方多粘菌素 B 软膏适用于儿童烧伤感染创面的治疗, 降低创面感染, 提高创面愈合率。

关键词: 小儿烧伤; 复方多粘菌素 B 软膏; 研究

烧伤是儿童常见的意外事故之一, 我国烧伤占小儿意外伤害的前三位^[1], 由于小儿各系统功能发育不成熟, 抵抗力低^[2], 故儿童烧伤的治疗较成人烧伤更为棘手, 我科 2013 年 3 月~2015 年 3 月收治儿童烧伤感染患者多例, 应用复方多粘菌素 B 软膏治疗烧伤感染创面取得良好疗效, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入组 2013 年 3 月~2015 年 3 月儿童烧伤创面感染患者, 细菌学检查以铜绿假单胞菌和金黄色葡萄球菌为主者共 30 例(铜绿假单胞菌 13 例, 金黄色葡萄球菌 17 例), 均男性, 年龄 2~12 岁(平均 5.24±3.98 岁), 按数字随机法随机分为治疗组及对照组各 15 例, 治疗组年龄 1~10 岁(平均 5.56±3.47 岁), 对照组年龄 2~11 岁, 平均(6.72±4.13)岁, 烧伤创面 1%~10%(平均 5.07±4.21%), 病程 3~15 d, 平均(9.66±5.01)d, 伤前均无任何先天性、家族性疾病, 无烧伤休克、脓毒症等严重并发症。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 1% 碘伏创周消毒, 去除感染创面分泌物, 彻底引流痂下脓液, 焦痂不易分离者, 暂不强行清除, 生理盐水反复多次冲洗至创面微湿新鲜。治疗组: 复方多粘菌素 B 软膏(浙江日升昌药业有限公司)均匀涂于创面, 对照组: 烧伤湿润膏均匀涂于创面, 1 次/d 换药频率观察, 7 d 为 1 个疗程, 治疗两疗程, 期间停用一切注射、内服和其他外用抗菌药物, 每次换药分别对创面细菌菌数采样及细菌培养, 统计创面细菌清除例数, 据新生上皮组织覆盖创面的不同情况, 计算创面愈合率。治疗期间隔日常规行肝肾功及电解质检查。
 1.2.2 疗效判定标准 疗程结束, 据创面是否完全上皮组织覆盖, 完全覆盖且干燥无渗出为治愈, 创面 50% 上皮覆盖为有效, 创面上皮覆盖不足 50% 为无效。

2 结果

2.1 治疗组细菌清除率明显高于对照组, 见表 1。

表 1 两组细菌清除率治疗前后对比

菌种组别		金黄色葡萄球菌	绿脓杆菌
治疗组	治疗前	8	7
	治疗后	1	2
对照组	治疗前	9	6
	治疗后	5	4

2.2 治疗组创面治愈率、有效率较对照组均明显提高, 无效率较对照组明显降低, 见表 2。

表 2 两组治愈率、有效率、无效率比较

组数	治愈率	有效率	无效率
治疗组	52.6%	31.7%	15.7%
对照组	21%	26.3%	52.7%

两组患儿治疗期间肝肾功均无异常改变。

3 讨论

儿童烧伤是儿童三大意外事故之一, 因儿童生理及机体发育特点, 抵抗力差, 烧伤更

易致病情恶化。儿童烧伤并发症中以创面感染、贫血、败血症为主, 分别占并发症的 37.5%、29.1%、10.4%^[3], 烧伤创面感染若不及时得到合理有效治疗, 易发展为脓毒症, 后果严重甚至死亡。

目前儿童烧伤感染创面外用药物的选择, 普遍仍以湿润烧伤膏为主^[4], 基层医院, 多数烧伤和非烧伤科处理烧伤创面时应用广泛, 成为治疗烧伤的经典用药^[5], 但烧伤湿润膏在临床应用中亦存有弊端, 有学者提出: 湿润烧伤膏是油性膏剂, 易吸附灰尘且本身无抗感染作用, 用后易造成创面感染^[6]; 另有学者发现: 中小面积的浅 II 度烧伤, 不宜用湿润烧伤膏治疗; 对于深 II 度烧伤, 使用湿润烧伤膏有导致创面严重感染的危险^[7]。

复方多粘菌素 B 软膏由硫酸多粘菌素、硫酸新霉素、杆菌肽以及盐酸利多卡因成分构成^[8]。其中硫酸多粘菌素 B 可改变细菌细胞膜的通透性, 导致细菌死亡, 对绿脓杆菌疗效好; 杆菌肽可抑制细胞壁蛋白合成, 达到杀菌效果, 对金黄色葡萄球菌效果显著; 硫酸新霉素可以阻碍细菌核糖体中蛋白质的合成, 影响细菌的遗传密码, 使细菌错误遗传密码而死亡。三种抗菌成分联合有效扩大抗菌谱, 文献报道: 多粘菌素 B 软膏较莫匹罗星有更广的抗菌谱, 安全性可靠; 进一步增强抗生素间的协同与叠加效应, 加强抗菌活性, 多粘菌素 B 软膏可用于对莫匹罗星耐药的革兰氏阳性球菌; 具有局麻药效成分的利多卡因可减轻儿童痛痒不适感。其次, 复方多粘菌素 B 软膏临床罕见耐药, 低于应用烧伤湿润膏出现的副作用及不良反应, 药性相对安全, 对治疗大面积烧伤后期多重耐药细菌感染的残余创面疗效显著^[9]。再次, 复方多粘菌素 B 软膏价格相对便宜, 使用简便, 药物易于购得, 更符合医疗-经费的投入比例原则, 较易被大众接受。

儿童烧伤感染创面使用复方多粘菌素 B 软膏, 不仅降低创面感染, 提高创面愈合率。而且规避了烧伤湿润膏的不良反应及并发症, 我院使用复方多粘菌素 B 软膏治疗儿童烧伤感染创面未发现不良反应, 安全性较高。

参考文献:

- [1] 李济时, 周一平, 周和平. 小儿烧伤[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 97.
- [2] 易玉梅. 儿童烧伤原因分析及预防[J]. 实用临床医学, 2007, (04).
- [3] 吴志. 朱兵. 96 例小儿烧伤创面感染及并发症的防治[J]. 中国热带医学, 2008, 8(12): 2183-2114
- [4] 廖锦云, 林汉屏. 莫宝湿润烧伤膏治疗儿童烧伤 98 例体会[J]. 基层医学论坛, 2008, (13).
- [5] 高振春, 马铭. 基层医院用莫宝湿润烧伤膏外涂治疗烧伤伤体会[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, (19).
- [6] 薛永能, 张捷, 王金军, 等. 儿童大面积烧伤外用湿润烧伤膏并发败血症三例[J]. 中华烧伤杂志, 2004, (5).
- [7] 唐家训, 杨晓东. 湿润烧伤膏致小儿中小面积烧伤多系统并发症 21 例[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1994, (5).
- [8] 熊玮, 王芳芳, 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, (3).

编辑/肖慧

收稿日期: 2015-10-14

补肾祛瘀冲剂治疗老年高血压(肾虚血瘀型)疗效观察

杨朝霞

(湖南湘潭县青山桥中心卫生院内科, 湖南 湘潭 411225)

摘要:目的 探讨补肾祛瘀冲剂治疗老年肾虚血瘀型高血压的疗效及临床应用价值。方法 选择我院治疗的老年肾虚血瘀型高血压患者 104 例, 随机分为观察组和对照组, 对照组给予西药常规治疗, 观察组联合补肾祛瘀冲剂治疗, 记录两组临床疗效。结果 观察组治疗后收缩压(132.41±4.58)mmHg, 舒张压(83.14±2.41)mmHg, 血清内皮素(65.47±5.21)ng/L, 一氧化氮(70.76±10.89)μmol/L; 对照组治疗后收缩压(141.79±8.23)mmHg, 舒张压(91.43±5.43)mmHg, 血清内皮素(79.36±8.96)ng/L, 一氧化氮(49.17±7.44)μmol/L, 组间对比差异有统计学意义(P<0.05)。结论 补肾祛瘀冲剂治疗老年肾虚血瘀型高血压疗效可靠, 能够降低血清内皮素(ET), 提升一氧化氮(NO)浓度, 改善患者血管内皮功能。

关键词: 补肾祛瘀冲剂; 老年高血压; 肾虚血瘀型

高血压病属于临床上常见的老年心血管疾病之一, 长期的高血压会对老年人群心、脑、肾等靶器官产生严重的损伤^[1]。高血压持续 5~10 年以上会引起肾脏小动脉硬化、管壁增厚以及管腔狭窄, 进而出现继发的肾实质缺血性损伤, 包括了肾小球缺血性收缩、硬化以及肾小管的萎缩, 最终出现肾间质炎症细胞浸润和纤维化, 出现高血压肾损害^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月~2015 年 3 月于我院治疗的老年高血压肾虚血瘀患者 104 例, 按照随机分组分为观察组和对照组, 每组各 52 例, 所有患者符合 WHO 制定的高血压诊断标准, 中医诊断符合肾虚血瘀型, 临床体征可见头晕头痛, 腰酸膝软, 神疲乏力, 口唇发暗, 舌下络脉青紫, 伴有心慌、胸闷、失眠、耳鸣、舌质暗, 有瘀斑或者瘀点, 脉沉细或沉涩^[3]。其中观察组男性患者 30 例, 女性患者 22 例, 年龄 61~78 岁, 平均年龄(69.97±3.65)岁, 病程 6~17 年, 平均病程(9.87±2.15)年; 对照组男性患者 33 例, 女性患者 19 例, 年龄 63~79 岁, 平均年龄(69.86±3.72)岁, 病程 6~16 年, 平均病程(9.78±2.21)年。两组患者年龄、性别等一般资料组间比较, 差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予患者西药常规治疗, 包括指导低盐、低脂饮食, 口服苯磺酸氨氯地平片

5 mg/次, 1 次/d。

1.2.2 观察组 在对照组基础上给予患者补肾祛瘀冲剂治疗, 方用如下: 熟地 30 g, 山药 15 g, 山茱萸 15 g, 丹皮 12 g, 泽泻 12 g, 茯苓 12 g, 桃仁 9 g, 红花 9 g, 当归 15 g, 川芎 15 g, 牛膝 15 g, 水蛭 3 g。上述药物均提取为颗粒制剂, 通过合理搭配后开水冲服, 3 次/d, 2 袋/次。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 15.0 软件分析, 计量数据采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料采用百分比表示, 数据对比采取 χ^2 检验, P>0.05, 差异无统计学意义, P<0.05, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压变化情况比较, 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血压变化情况比较($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	n	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	156.03±12.48	132.41±4.58**	99.54±7.98	83.14±2.41**
对照组	52	155.97±12.53	141.79±8.23*	99.63±8.03	91.43±5.43*

注: 两组治疗后血压均降低, 同治疗前比较差异有统计学意义(*P<0.05)。观察组治疗后上述指标降低同对照组比较, t=7.1816, 10.0626, *P=0.0000, 0.0000<0.05, 差异有统计学意义。