

复方多黏菌素 B 软膏治疗中小面积 II 度烧伤创面效果观察

胡晓明, 王志刚, 章永峰, 常海芳, 高小亮

[摘要] 目的:观察复方多黏菌素 B 软膏治疗中小面积 II 度烧伤创面的效果。方法:选择中小面积 II 度烧伤 120 例,随机分为观察组和对照组各 60 例。观察组采用复方多黏菌素 B 软膏,对照组采用 1%磺胺嘧啶银乳膏,比较两组创面感染情况、创面愈合时间、换药后创面疼痛及不良反应发生情况等。结果:浅 II 度用药后 7 天和 14 天的创面感染率两组差异不显著($P>0.05$);深 II 度用药后 7 天的创面感染率两组差异不显著($P>0.05$),观察组 14 天的创面感染率非常显著低于对照组($P<0.01$)。观察组浅 II 度和深 II 度创面愈合时间均显著短于对照组($P<0.05$)。观察组创面疼痛视觉模拟评分(VAS)分值显著低于对照组($P<0.05$)。两组均未发生严重不良反应。结论:复方多黏菌素 B 软膏治疗中小面积 II 度烧伤创面效果优于 1%磺胺嘧啶银乳膏。

[关键词] II 度烧伤;复方多黏菌素 B;治疗

[中国图书分类号] R 644

[文献标识码] A

[文章编号] 1000-9736(2016)10-1030-02

烧烫伤的治疗一直存在创面疼痛、进行性坏死、易感染、瘢痕愈合等难题^[1],有效控制创面感染是治疗烧伤的关键环节,而创面外用抗菌药是预防创面发生侵袭性感染的重要措施之一。2011 年 6 月—2015 年 6 月,我们对中小面积 II 度烧伤创面,采用复方多黏菌素 B 软膏治疗,并与 1%磺胺嘧啶银乳膏治疗比较,效果满意。现分析报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择烧伤面积 $\leq 30\%$ 的 II 度烧伤 120 例,男 78 例,女 42 例;年龄 8 个月~62 岁,平均 30.2 岁。其中,热液烫伤 89 例,火焰烧伤 22 例,电弧烧伤 9 例;浅 II 度烧伤 71 例,深 II 度 49 例;烧伤面积 1%~30%。入组病例根据 2004 年中华医学会烧伤外科分会制定的“四度五分法”判定烧伤程度标准,均为 II 度烧伤,无重度休克、无吸入性损伤、无糖尿病、无肝肾疾病等。随机分为观察组 60 例(浅 II 度烧伤 37 例,深 II 度 23 例)和对照组 60 例(浅 II 度烧伤 34 例,深 II 度 26 例)。两组致伤原因、部位、性别、年龄、烧伤程度及面积等均差异不显著($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 (1)两组均采用生理盐水冲洗清洁创面,以 0.1%苯扎溴铵液消毒皮肤,创面水疱用剪刀剪破,灰白或发黑腐败组织用无菌镊或剪刀清除,用生理盐水冲洗后无菌纱布沾干;(2)观察组将复方多黏菌素 B 软膏(浙江日升昌药业有限公司生产,国药准字:H20061269)均匀涂覆于创面,涂覆厚度约 2 mm,再以单层无菌凡士林纱布覆盖,3~4 层无菌纱布、1 层无

厚棉垫包扎,隔天换药 1 次,直至创面愈合;(3)对照组创面清创后涂覆 1%磺胺嘧啶银霜约 2 mm,其余步骤与观察组相同。两组病例中烧伤面积 $\leq 5\%$ 的病例均不使用抗生素,烧伤面积 $> 5\%$ 的病例使用广谱抗生素治疗 5~7 天,对症处理及营养支持等治疗。比较两组创面感染情况、创面愈合时间、换药后创面疼痛及不良反应发生情况。创面感染采用创面细菌培养;创面愈合为肉眼观察创面上皮化;创面疼痛采用视觉模拟评分(VAS),幼儿患者不参加 VAS 评分。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 19.0 软件进行统计学处理,组间比较采用 χ^2 检验或 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组用药后创面感染情况比较 浅 II 度用药后 7 天和 14 天的创面感染率两组比较,差异不显著($P>0.05$);深 II 度用药后 7 天的创面感染率两组比较,差异不显著($P>0.05$),观察组 14 天的创面感染率非常显著低于对照组($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组用药后创面感染情况比较 例(%)

组别	时间(天)	浅 II 度	深 II 度
观察组	7	8(13.3)	12(20.0)
	14	11(18.3)	14(23.3)**
对照组	7	7(11.6)	13(21.7)
	14	13(21.7)	23(38.3)

注:与对照组 14 天比较, ** $P<0.01$

2.2 两组创面愈合时间比较 观察组浅 II 度和深 II 度创面愈合时间均显著短于对照组($P<0.05$)。见表 2。

作者单位: 841700 新疆乌鲁木齐,解放军第 546 医院外科(胡晓明,王志刚,章永峰,常海芳,高小亮)

表 2 两组创面愈合时间比较(天, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	浅 II 度	深 II 度
观察组	60	9.26 ± 1.47*	21.04 ± 1.03*
对照组	60	11.82 ± 1.24	24.34 ± 1.17

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

2.3 两组创面疼痛 VAS 评分比较 观察组创面疼痛 VAS 评分为(1.3 ± 0.7)分,显著低于对照组的(2.3 ± 0.6)分($P < 0.05$)。

2.4 两组不良反应发生情况比较 两组均未发生局部皮疹、烧灼感等刺激症状和变态反应等不良反应。

3 讨论

烧伤后创面侵袭性感染是导致大面积烧伤患者死亡的主要原因之一;而对中小面积烧伤患者而言,则可导致创面因感染加深,形成难以愈合的残余创面。深度烧伤残余创面,尤其是合并耐药金黄色葡萄球菌株感染的残余创面,以往多采用抗生素纱布湿敷,虽能在一定程度上控制感染,但对创面肉芽及新生上皮细胞损伤较大,创面疼痛且容易出血^[2]。因此,早期外用杀菌、抑菌药控制创面细菌繁殖,是烧伤治疗的一项有效措施。面对种类繁多的烧伤创面外用药,如何选择一种抗菌作用确切、使用方便、不良反应轻、兼具保护创面、镇痛的药物,是烧伤科医师所面临的问题。磺胺嘧啶银霜作为烧伤临床常用的经典外用药,已有 50 余年历史,但其存在穿透力不强、发生耐药菌、影响创面上皮化等不足。

复方多黏菌素 B 软膏是一种治疗感染性皮肤病的外用药,为硫酸多黏菌素 B、硫酸新霉素、杆菌肽和利多卡因等组成的复方制剂。有文献^[3]报道,烧伤创面感染病原菌构成是,革兰阴性菌以铜绿假单胞菌为主,占 19.6%;革兰阳性菌以金黄色葡萄球菌为主,占 23.0%。硫酸多黏菌素 B 为多肽类抗菌药,对革兰阴性杆菌,如大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、嗜酸杆菌等有

抑制或杀菌作用;硫酸新霉素是一种氨基糖苷类抗菌药,对葡萄球菌属、棒状杆菌属、大肠埃希菌、克雷伯菌属、变形杆菌属等具有良好的抗菌作用^[4];杆菌肽为一种多肽类抗菌药,对革兰阳性细菌如葡萄球菌属和链球菌属具强大的抗菌作用^[5]。在多重耐药菌和泛耐药菌比例不断升高的今天,多黏菌素 B、碳青霉烯类及米诺环素仍保持对其具有高度敏感度^[6]。深 II 度烧伤患者使用复方多黏菌素 B 软膏换药,其有效成分具有抗菌叠加作用,对多种细菌均有较显著的抗菌、杀菌作用,起到了控制创面感染、保护残存上皮、加速创面愈合的效果。本结果显示,观察组深 II 度烧伤患者创面细菌检出率和愈合时间均优于对照组。提示,复方多黏菌素 B 软膏治疗中小面积 II 度烧伤创面效果优于 1%磺胺嘧啶银乳膏。另外,盐酸利多卡因为酰胺类局麻药,施于烧伤创面,尤其是浅 II 度创面,可起到较好的镇痛作用。

综上所述,我们认为,复方多黏菌素 B 软膏是一种较为理想的中小面积 II 度烧伤创面外用药,对控制创面感染效果显著,且无严重不良反应,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 李彦秋,王 东,王晓波,等. 中药外用治疗烧烫伤进展[J]. 人民军医,2012,55(9):889-891.
- [2] 闻 亮,孙海英,朱嘉宝,等. 中药油纱布外敷治疗深度烧伤残余创面 58 例[J]. 人民军医,2012,55(6):541.
- [3] 崔雪华,李 平,王 玲,等. 203 例烧伤创面感染危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(17):2599-2600.
- [4] 李农生,漆根全,罗来华. 布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):113-114.
- [5] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[Z]. 北京:化学工业出版社,2005:2.
- [6] 高燕渝,俞汝佳,吕晓菊. 多粘菌素 B 等对多重耐药铜绿假单胞菌的体外抗菌活性研究[J]. 西部医学,2010,22(9):1609-1611.

(收稿:2016-04-23 修回:2016-07-05 编校:石 涛)