

改性甲壳素创面修复凝露与湿润烧伤膏治疗皮肤溃疡对比分析

黎昌强 廖勇梅 杜宇 陈德宇 熊霞

皮肤溃疡是由各种内外因素造成的深达真皮或者皮下组织的缺损,可发生在机体任何部位,但以下小腿以下多见。治疗药物很多,疗效不一。常用的药物有湿润烧伤膏、外用溃疡散、表皮生长因子、外用抗生素、高渗盐水纱布湿敷等,但是这些药物对某些溃疡有较好的疗效,比如湿润烧伤膏对烧伤引起的溃疡,表皮生长因子对无感染的溃疡有较好疗效,但是对其他溃疡比如血液循环较差的溃疡效果欠佳^[1]。而改性甲壳素创面修复凝露对各种原因引起的溃疡均有良效。我院 2007 年 8 月—2009 年 8 月对各种原因造成的皮肤溃疡 60 例,分别应用改性甲壳素创面修复凝露和烧伤湿润膏治疗,结果现报告如下。

临床资料

60 例患者均来自我院门诊及住院患者,按入院先后,单数为治疗组,双数为对照组。治疗组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄 12~78 岁,平均(50.55±13.29)岁;病程 1~23 个月,平均(6.56±6.21)个月,其中外伤继发感染 5 例,下肢静脉曲张血液循环欠佳的 10 例,糖尿病性溃疡 6 例,带状疱疹继发感染致溃疡 5 例,足癣继发溃疡 4 例。对照组 30 例,男 20 例,女 10 例,年龄 10~75 岁,平均(51.45±14.53)岁;病程 1~24 个月,平均(6.50±5.22)个月,其中外伤继发感染 8 例,下肢静脉曲张血液循环欠佳的 8 例,糖尿病性溃疡 4 例,带状疱疹继发感染致溃疡 6 例,足癣继发溃疡 4 例。两组年龄及病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

方法

1 治疗方法

1.1 局部治疗 两组均先用 3% 的双氧水和生理盐水冲洗,去除脓痂和坏死组织;必要时可使用 2% 利多卡因局部麻醉止痛,拭干创面后治疗组将改性甲壳素创面修复凝露[主要成分为改性壳聚糖、水,为 20 g/支凝胶样制剂,由深圳市阳光之路生物材料科技有限公司生产]直接均匀涂于创面,每天 2 次,对于渗出较多者,先用 0.02% 呋喃西林冷湿敷,每天呋喃西林冷湿敷 4~6 次,待渗液减少后减少呋喃西林冷湿敷

次数,湿敷前注意清除液化物和坏死组织,以不损伤正常组织为度。渗液减少后将改性甲壳素创面修复凝露直接均匀涂于溃疡面,也是每天 2 次,待皮损干燥基本恢复时,改为每天 1 次,总疗程 2 个月。注意局部适当保暖,抬高患处,有益于增加血流、减少渗出,促进溃疡愈合。对照组采用湿润烧伤膏(主要成分为黄芩、黄柏、黄连、地龙、罂粟壳等,为 40 g 浅棕黄色至深棕黄色的软膏,具麻油香气,由汕头市美宝制药有限公司生产),用法、用量和疗程均与治疗组一致。

1.2 全身治疗 针对不同病因治疗原发病:局部感染较重患者均全身应用注射用青霉素钠(河南新乡华星药厂)160 万 u,每天 3 次静脉滴注,若青霉素过敏者使用注射用乳糖酸阿奇霉素(哈尔滨三联药业有限公司)500 mg,每天 1 次静脉滴注,连续 7~14 天;下肢静脉曲张者行大隐静脉高位结扎抽剥术;糖尿病患者治疗需控制空腹血糖在正常或是轻度增高状态,可避免胰岛素过多或过少而发生低血糖或酸中毒现象。必要时给与免疫球蛋白的支持治疗。

2 疗效评定标准 治疗 60 天后观察,创面愈合,皮肤颜色正常为治愈;创面缩小、清洁、无感染为显效;创面无改变或皮损加重为无效。有效率为痊愈加显效。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

结果

1 两组治疗 60 天疗效比较 治疗组 30 例,治愈 24 例,显效 2 例,无效 4 例(因创面较大,且已累及深层组织,治疗后无明显好转),有效率 86.7%;对照组 30 例,痊愈 18 例,显效 2 例,无效 10 例(2 例因创面较大,且已累及深层组织并合并感染;其余 8 例血液循环欠佳;用药后均无明显改善),有效率 66.7%;两组比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.67, P = 0.20 > 0.05$)。

2 两组血液循环不好所致的溃疡疗效情况 治疗组中有血液循环欠佳的溃疡 10 例,痊愈 7 例,显效 1 例,无效 2 例,有效率 80%;对照组有血液循环欠佳的溃疡 8 例,显效 2 例,无效 6 例,有效率 25%;两组有效率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.45, P = 0.02 < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。

讨论

皮肤溃疡可以由很多因素引起,比如外伤后感染、糖尿病激发溃疡、下肢静脉曲张激发溃疡和坏疽性脓

作者单位:泸州医学院附属医院皮肤科(四川 646000)

通讯作者:黎昌强, Tel: 0830-3196671, E-mail: lcq-1973@163.com

皮肤病等,如久治不愈会引起局部器官功能障碍,严重影响患者的工作和生活。治疗采用湿敷抗生素、生物制剂等,但是疗效欠佳^[1]。改性甲壳素创面修复凝露是天然改性仿胞间基质黏多糖生物材料,最亲近人体皮肤,生物相容性好,并具有生物活性,能够激活表皮细胞、正常皮肤成纤维细胞及胞外基质再生;带有正电荷的弱碱性生物多糖(简称 DC⁺),通过生物正电荷作用,能与蛋白质形成高分子复合物,增加创面组织的网状结构;产生有助于伤口愈合的活性成分;能够促进胶原合成,增加伤口拉伸强度;能作为皮肤生长因子载体保持它的活性,而且能激活皮肤细胞产生生长因子;能够在创面自然成膜,形成临时替代皮肤,持续保护创面,隔离细菌、微生物等对创面的侵蚀,保护创面不受侵害,促进创面愈合^[2]。而湿润烧伤膏主要由黄连、黄柏、黄芩、地龙、罂粟壳等主要成分组成,具有清热解毒、止痛、生肌等作用,对各种烧、烫、灼伤控制感染方面有其独特的一面^[3],可以使创面水分恒定,敷料与组织不易粘连,皮岛生长迅速,还有减轻疼痛作用^[4]。

本研究显示两组有效率差异无统计学意义,但是血液循环欠佳的患者治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$),说明改性甲壳素创面修复凝露对血液循环欠佳的溃疡的作用优于湿润烧伤膏。所以,可以根据患

者的个体差异和不同病情选择相应的外用药,已达到理想的治疗效果。

参 考 文 献

[1] 徐荣祥. 烧伤皮肤再生医疗技术临床手册[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2003;52.
 Xu RX, ed. Clinical manual of burn skin regeneration medical technology. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2003;52.

[2] 陈兴华. 安肤舒治疗小面积 II 度烧伤的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(13): 138-139.
 Chen XH. Clinical observation of small second degree burns treatment by Anfushu. Chin J Mode Drug Application, 2009, 3(13): 138-139.

[3] 曲云英, 谢昌华, 鞠胜芝, 等. MEBO 抗菌作用实验研究[J]. 中国烧伤创疡杂志, 1998, 10(4): 15-17.
 Qu YY, Xie CH, Ju SZ, et al. Experimental research on the antibacterial effect of MEBO[J]. Chin J Burns Wounds Surf Ulcers, 1998, 10(4): 15-17.

[4] 张向清. 烧伤疼痛与湿润烧伤膏的镇痛作用[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2001, 13(2): 114-119.
 Zhang XQ. Analgesic effect of MEBO and burn pair[J]. Chin J Burns Wounds Surface Ulcers, 2001, 13(2): 114-119.

(收稿:2009-09-16 修回:2009-11-20)

血脂康对高血压病患者高脂餐后凝血纤溶功能的影响

刘志高 辛莫霞 刘浩 熊亮

近年国外研究证实,非空腹高甘油三酯(TG)血症对冠心病的预测价值大于空腹^[1],餐后高甘油三酯(TG)血症为动脉粥样硬化和冠心病的独立危险因素^[2],因此其研究趋向于注意非空腹高 TG 血症伴随不利因素及药物干预作用等方面的研究。血脂康可改善高甘油三酯患者的凝血纤溶活性^[3]。本研究主要观察餐后高 TG 血症患者凝血纤溶活性的变化及血脂康对其的影响。

资料与方法

1 临床资料 所选择对象为内科门诊或住院高血压病(1-2 级)患者 48 例,诊断标准参照 1999 年

WHO/ISH 高血压诊疗标准^[4],其中男 34 例,女 14 例,年龄 45~69 岁,同时符合下列条件:(1)排除继发性高血压,心功能 1~2 级;无糖尿病、肝功能损害、严重心脑血管疾病、甲状腺及胰腺疾病;(2)无血小板减少或静脉血栓疾病;(3)1 个月以上未使用阿司匹林等影响血小板活性的药物及未用过调脂、降糖药物,绝经后女性未服用雌激素等。入选病例试验前均签订知情同意书。根据随机数字表将受试者随机分为血脂康组和安慰剂组,血脂康组 24 例,男 17 例,女 7 例;年龄 45~68 岁,平均(56.3±6.7)岁;血压(150±5.6)/(92±7.8)mmHg;高血压病 1 级 14 例,2 级 10 例;病程 2~12 年;吸烟 10~21 年;体重指数为 23.2±2.6;空腹血糖(5.3±2.4)mmol/L。对照组 24 例,男 16 例,女 8 例;年龄 46~69 岁,平均(56.7±6.9)岁;血压(151±5.8)/(93±7.7)mmHg;高血压 1 级 15 例,2 级 9 例;病程 2~13 年;吸烟 11~22 年;体重指数为 23.6±2.4;空腹血糖(5.4±2.0)mmol/L。两组年龄、性别、

基金项目:湖北省科技攻关课题(No. 2004AA304B09)

作者单位:华中科技大学同济医学院附属梨园医院内科(武汉 430077)

通讯作者:刘志高, Tel: 027-86781311, E-mail: liuzhigao63@163.com