

- 应用中医综合疗法治疗高血压脑出血的临床疗效分析 (J). 广西医科大学学报, 2019, 36(12): 1999-2002.
- (7) 杨生琴. 立体定向软通道颅内血肿清除术治疗高血压性脑出血患者近期神经功能恢复临床研究 (J). 陕西医学杂志, 2019, 48(4): 482-484.
- (8) 张磊. 美国国立卫生研究院卒中量表 (J). 中华神经外科杂志, 2014, 30(1): 79.
- (9) 郑冀, 张秀萍, 李君辉, 等. 脑立体定向超早期微创冲水法手术治疗高血压脑出血对血肿清除率以及 GCS 评分和 ADL 分级的影响 (J). 临床和实验医学杂志, 2019, 18(1): 85-88.
- (10) 索书涛, 贡平, 彭小健, 等. 软通道与硬通道微创术治疗高血压脑出血疗效对比 (J). 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(14): 111-112.
- (11) 李志勇. 改良立体定向软通道微创穿刺引流术对高血压壳核脑出血术后神经功能及日常生活能力的影响 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(3): 508-511.
- (12) 刘鹏程, 罗有才, 纪文军, 等. 立体定向-改良软通道微创介入颅内血肿清除术对高血压脑出血患者血清 NSE, S100B, 炎症因子水平及预后的影响 (J). 陕西医学杂志, 2020, 49(3): 321-328.
- (13) 李占彪, 张红磊, 张丽霞. 依达拉奉联合软通道引流术对高血压脑出血患者脑血管功能与血清炎症因子水平的影响 (J). 中国医药, 2019, 14(2): 237-241.
- (14) 冯裕修, 李友健. 改良立体定向软通道微创颅内血肿清除术治疗高血压脑出血的临床研究 (J). 微创医学, 2018, 13(5): 681-682, 695.
- (15) 高剑峰, 刘俊晓, 姚庆和, 等. 软通道微创治疗对高血压脑出血患者感染及炎症指标的控制效果观察 (J). 中华医院感染学杂志, 2017, 27(6): 1275-1278.

(文章编号) 1007-0893(2022)19-0070-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.19.022

磺胺嘧啶银乳膏治疗烧伤患者创面感染的研究

许益云 蔡方晋 黄晓伟

(福建省福鼎市医院, 福建 福鼎 355200)

[摘要] **目的:** 针对烧伤患者创面感染采取磺胺嘧啶银乳膏治疗, 观察其临床疗效。**方法:** 选取福建省福鼎市医院 2021 年 1 月至 2022 年 1 月期间收治的 60 例烧伤创面感染患者, 按照数字表法分为观察组与对照组, 各 30 例。对照组患者给予常规治疗, 观察组患者给予常规治疗+磺胺嘧啶银乳膏治疗, 分别于治疗前及治疗后 2 周测定炎症因子水平, 治疗 1 个月后进行疗效比较评估, 随访不良反应情况。**结果:** 治疗后观察组患者的创面愈合时间、色素沉着消退时间均短于对照组, 视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者的血清 C 反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者的血清 CRP、TNF- α 低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 70.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率为 6.67%, 低于对照组的 26.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 磺胺嘧啶银乳膏可促进烧伤患者创面愈合, 对创面感染具有良好的效果, 有利于降低炎症因子水平, 不良反应少。

[关键词] 烧伤; 创面感染; 磺胺嘧啶银乳膏; 聚维酮碘乳膏

[中图分类号] R 644 **[文献标识码]** B

作为临床常见皮肤创伤, 烧伤主要指的是皮肤与火焰、高温金属液体、蒸汽等接触所致的组织损伤, 具有一定的突发性, 致残率、死亡率高^[1]。烧伤常常累及患者皮肤及皮下组织, 严重者骨骼及内脏均会受到影响, 容易诱发休克、感染以及脏器衰竭。临床根据烧伤部位以及烧伤面积的不同将烧伤划分为不同等级, 对于轻

度烧伤患者可予以药物治疗, 严重者需进行皮肤移植手术^[2]。创面感染是烧伤患者常见合并症, 其不仅会对细胞及机体组织产生损害, 而且会影响切口愈合速度, 导致患者住院时间延长, 增加医疗费用。单独静脉用药在控制感染方面效果不佳, 给予局部抗菌药物治疗可有效抗炎、杀菌^[3]。本研究引入磺胺嘧啶银乳膏, 其具有广

[收稿日期] 2022-08-16

[作者简介] 许益云, 男, 主治医师, 主要从事烧伤外科工作。

谱抗菌作用，活性强，对各类细菌、真菌可有效杀灭，笔者为探究其应用效果，收集 60 例烧伤创面感染患者，采用不同治疗方案展开比较，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取福建省福鼎市医院 2021 年 1 月至 2022 年 1 月期间收治的 60 例烧伤创面感染患者，按照数字表法分为观察组与对照组，各 30 例。观察组男性 17 例，女性 13 例；年龄 23 ~ 63 岁，平均年龄 (44.28 ± 7.58) 岁；烧伤部位：7 例上肢烧伤，10 例下肢烧伤，6 例躯干烧伤，5 例头部烧伤，其他 2 例。对照组男性 16 例，女性 14 例；年龄 24 ~ 65 岁，平均年龄 (44.38 ± 7.68) 岁；烧伤部位：6 例上肢烧伤，11 例下肢烧伤，7 例躯干烧伤，4 例头部烧伤，其他 2 例。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 患者均为烧伤，且伴随创面感染。(2) 年龄在 18 岁以上；(3) 可与医师建立正常沟通关系，能做到基本的配合，可顺利完成本研究；(4) 生命体征稳定，意识清醒，未合并休克；(5) 患者及家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 累及到患者重要脏器，肝功能明显异常或受损；(2) 存在意识模糊或神志不清、精神障碍者；(3) 合并血液系统病症；(4) 对研究药物存在过敏反应；(5) 对治疗配合度差，无法坚持到研究结束；(6) 妊娠及哺乳期女性；(7) 生命体征不稳定者；(8) 研究期间患者出现突发状况、严重并发症，导致生命受到威胁者；(9) 合并全身感染性疾病者。

1.3 方法

两组患者均接受常规烧伤创面感染处理，先对感染创面予以 0.9% 氯化钠注射液冲洗，采用聚维酮碘 (西安力邦制药有限公司，国药准字 H20054733) 实施创面消毒，将松动表皮去除，找到创面上体积大的水疱并将其剪破，并挤出渗液，需要注意的是要保留疱皮，对异物、污染物予以彻底清洗，用无菌纱布吸出残留的创面渗液。治疗期间两组患者均配合抗感染、抗休克治疗，加强营养支持，注意对重要脏器功能的保护，纠正水电解质紊乱。

1.3.1 对照组 给予聚维酮碘乳膏 (广东科伦药业有限公司，国药准字 H20023578) 外敷，在烧伤感染创面上涂抹，确保涂抹的范围覆盖创面边缘 2 cm。充分暴露创面，无需实施包扎。治疗初期每日进行 1 次换药，1 周后可 2 ~ 3 d 清洗换药 1 次。完成换药后，对烧伤创面予以周林频谱仪 WS-101C (北京周林频谱科技有限公

司) 照射，加快创面愈合。治疗 1 个月。

1.3.2 观察组 给予磺胺嘧啶银乳膏 (广东恒健制药有限公司，国药准字 H44020614) 外敷，在烧伤创面均匀涂抹磺胺嘧啶银乳膏，涂抹面积以覆盖创面边缘 2 cm，厚度为 1 mm，治疗第 1 周每日进行 1 次涂抹，1 周后 2 ~ 3 d 进行 1 次清创换药。治疗 1 个月。

1.4 观察指标

准确填写患者各项治疗信息，比较恢复情况，治疗后 2 周评估疼痛程度，分别于治疗前及治疗后 2 周测定血清炎症因子水平，治疗 1 个月后评估患者疗效，期间应密切关注患者有无不良反应，判断类型，准确记录。

(1) 疼痛程度依据视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 进行评估，0 ~ 10 分是疼痛由无到轻、中、重的趋势，高分值对应更为严重的疼痛。(2) 测定血清 C 反应蛋白 (C-reactionprotein, CRP)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α) 水平，观察实验室指标改善情况，检测方法为放射免疫法，需要清晨空腹采血，离心处理后分离血清，尽早完成检测。(3) 疗效标准：患者治疗后创面愈合良好，细菌检测均为阴性，肉芽组织生长良好为显效；经治疗创面基本愈合，仅存在少量感染，肉芽组织比较稳定，有轻微疼痛但影响不大为有效；治疗后评估显示创面愈合不佳，感染未得到有效控制，可见脓性分泌物为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者恢复情况比较

治疗后观察组患者的创面愈合时间、色素沉着消退时间均短于对照组，VAS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者恢复情况比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	创面愈合时间/d	色素沉着消退时间/d	VAS 评分/分
对照组	23.59 ± 3.12	67.45 ± 5.68	2.42 ± 0.57
观察组	18.52 ± 2.64 ^a	40.28 ± 4.54 ^a	1.21 ± 0.52 ^a

注：VAS 一视觉模拟评分法。与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

治疗后两组患者的血清 CRP、TNF- α 均有不同程度下降，且治疗后观察组患者的 CRP、TNF- α 低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表2 两组患者治疗前后炎症因子水平比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CRP/mg · L ⁻¹	TNF-α/μg · mL ⁻¹
对照组	治疗前	31.24 ± 3.59	172.37 ± 14.58
	治疗后	20.16 ± 2.36 ^b	143.14 ± 10.36 ^b
观察组	治疗前	32.14 ± 3.73	174.26 ± 13.64
	治疗后	16.12 ± 2.24 ^{bc}	120.75 ± 8.15 ^{bc}

注: CRP — C 反应蛋白; TNF-α — 肿瘤坏死因子-α。
与同组治疗前比较, ^bP < 0.05; 与对照组治疗后比较,
^cP < 0.05。

2.3 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 70.00%, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

表3 两组患者治疗总有效率比较 (n = 30, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	16(53.33)	5(16.67)	9(30.00)	21(70.00)
观察组	20(66.67)	8(26.67)	2(6.67)	28(93.33) ^d

注: 与对照组比较, ^dP < 0.05。

2.4 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 6.67%, 低于对照组的 26.67%, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 4。

表4 两组患者不良反应发生率比较 (n = 30, n(%))

组别	发热	毒副反应	红斑	肌肉疼痛	总发生
对照组	2(6.67)	3(10.00)	2(6.67)	1(3.33)	8(26.67)
观察组	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67) ^e

注: 与对照组比较, ^eP < 0.05。

3 讨论

烧伤是临床常见外科疾病, 是火焰、高温固体或电等所致的皮肤组织损伤, 临床根据烧伤范围及深度不同可分为 I 度、II 度及 III 度烧伤。通常发生烧伤后, 液体自血管渗出进入组织, 会导致局部肿胀, 严重者会出现血容量减少, 导致器官血流受到影响, 甚至发生器官衰竭^[4]。重度烧伤患者多伴随应激反应, 儿茶酚胺及皮质醇持续增高, 导致新陈代谢加快, 引起心率增加, 甚至产生休克。烧伤后受损皮肤、创面导致机体免疫功能、抵抗力下降, 阻挡细菌入侵的屏障被破坏, 增加了感染风险^[5-6]。创面感染不仅导致烧伤创面加深, 延长了创面愈合时间, 而且增加了患者的身心痛苦, 降低生活质量。

临床强调针对烧伤创面感染应以清除坏死组织、控制感染为主, 并对组织渗出物予以处理, 以加快创面愈合, 增强预后。以往有学者在研究中发现, 多数烧伤创面感染患者为混合感染, 常见病原菌为大肠埃希菌、铜绿假单胞菌, 坏死组织、渗液的产生为细菌繁殖创造了优越的环境, 导致感染加重^[7]。临床将烧伤创面愈合划分为炎症反应、细胞增殖与组织重建三个阶段, 感染的发生会导致愈合时间延迟, 通过药物治疗减轻炎症反应有

利于细胞再生、修复, 而如何合理选择药物成为临床关注的重点。正确用药不仅能够促进皮肤组织恢复, 而且有利于增强患者预后。单一的抗菌药物注射尽管能够在一定程度上起到感染控制作用, 但效果不佳。

本研究观察组患者在常规烧伤处理基础上加用磺胺嘧啶银乳膏, 结果显示患者创面愈合、色素沉着消退时间均短于对照组, 且 VAS 评分更低, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。表明该药物的应用不仅能够起到缓解疼痛的作用, 而且能够加快创面愈合。作为临床烧伤常用药, 磺胺嘧啶银乳膏无色无味, 与氨基苯甲酸的分子结构较为相似, 药物中的银离子与细菌脱氧核糖核酸 (deoxyribonucleic acid, DNA)、核糖核酸 (ribonucleic acid, RNA) 结合后, 会对细菌生长、繁殖产生有效的抑制, 进而发挥杀菌作用^[8-10]。不仅如此, 银离子还能够渗透于烧伤组织创面, 有利于维持创面干燥, 优化创面微环境, 对创面愈合有利。作为重要炎性介质, CRP 及 TNF-α 能够对患者感染程度予以反映, 前者在机体受到感染或组织损伤状态下会呈现出急剧升高, 在多种炎症疾病中具有一定的参与作用; 后者能够对中性粒细胞起到活化作用, 通过弹性蛋白酶的释放, 使得组织结构细胞受到破坏^[11-12]。本研究患者治疗后两组患者的血清 CRP、TNF-α 水平均下降, 但组间比较显示观察组患者更低, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。表明应用磺胺嘧啶银乳膏在减轻炎症反应方面效果更为显著。

磺胺嘧啶银乳膏抑菌范围广, 是磺胺米隆的 50 倍, 同时能够有效抑制霉菌, 与体液结合能够分解为磺胺嘧啶与银离子, 对细菌结构产生破坏。不仅如此, 该药物通过涂抹作用于局部, 能够穿透焦痂, 对烧伤组织创面产生收敛作用, 且无刺激性, 有利于创面结痂^[13-14]。在安全性方面, 磺胺嘧啶银乳膏尽管可被创面组织吸收, 但吸收量少, 吸收后短时间便能够排出体外, 副作用少, 且不容易产生耐药^[15]。本研究观察组患者不良反应出现例数少, 且总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。体现了该治疗药物的有效性与安全性。但由于本研究现有资源有限, 病例纳入过少, 研究可能有所偏倚, 后续需要进一步完善研究, 丰富观察指标, 为试验提供数据支撑。

综上所述, 烧伤患者创面感染应用磺胺嘧啶银乳膏治疗, 患者创面愈合速度快, 可降低炎症因子水平, 药物安全性有保障。

[参考文献]

- (1) 张慧君, 赵筱卓, 王成, 等. 223 例成人严重烧伤住院患者的流行病学调查 (J). 中国医刊, 2022, 57(2): 184-190.
- (2) 冀海轮, 李翔, 李建学. 负压创面治疗技术联合削痂植皮

术对深度烧伤患者创面愈合及血清炎症因子水平的影响 (J). 临床和实验医学杂志, 2022, 21(8): 863-867.

(3) 王亚杰. 烧伤患者感染肺炎克雷伯菌后对碳青霉烯类抗生素产生耐药的分子机制研究 (J). 中国医师进修杂志, 2021, 44(10): 890-892.

(4) 刘薇, 程翔, 梁玉龙, 等. 不同烧伤面积患者创面感染病原菌分布及其耐药性 (J). 中国感染控制杂志, 2022, 21(1): 30-36.

(5) 何瑛, 蒋琴, 张晓, 等. 老年烧伤患者医院感染发生情况及相关影响因素 Logistic 回归模型对临床防治的指导意义 (J). 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(7): 934-938.

(6) 吴芳芳, 钱火红, 潘博涵, 等. 烧伤患者皮肤软组织扩张瘢痕修复术 I 期术后感染影响因素分析 (J). 安徽医学, 2022, 43(5): 530-533.

(7) 韩飞, 张帅帅. 某综合医院烧伤住院患者感染病原菌分布及耐药性变迁 (J). 国际检验医学杂志, 2022, 43(2): 183-187, 193.

(8) 王婧斐, 周礼鹏, 金玉燕. 磺胺嘧啶银乳膏联合红外线照射对 II 度烧伤患者创面愈合及炎症反应的影响 (J). 浙江实用医学, 2020, 25(6): 410-412.

(9) 李林, 冯世海. 橡皮生肌膏联合表皮细胞生长因子治疗老年深度烧伤的临床观察 (J). 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(3): 416-419.

(10) 张宏峰, 高栋梁, 赵朋来. 磺胺嘧啶银霜联合 rhGM-CSF 凝胶制剂治疗对深 II 度烧伤创面溶痂的影响 (J). 海南医学, 2022, 33(7): 887-890.

(11) 唐强, 唐乾利. 磺胺嘧啶银与美宝湿润烧伤膏治疗四肢 II 度烧伤的疗效比较 (J). 广西医学, 2019, 41(4): 405-408.

(12) 王际刚, 李欣, 李秀丽, 等. 复合皮移植术联合磺胺嘧啶银治疗大面积烧伤后瘢痕疗效及其对瘢痕影响分析 (J). 中南医学科学杂志, 2019, 47(2): 177-179, 208.

(13) 王际刚, 李欣, 李秀丽, 等. 复合皮移植术联合磺胺嘧啶银在烧伤整形中的临床疗效观察 (J). 中南医学科学杂志, 2019, 47(4): 400-403.

(14) 王智忠, 刘利华, 努尔兰, 等. 磺胺嘧啶银脂质水凝胶敷料联合负压吸引装置应用于肢体深 II 度烧伤削痂术后创面的疗效 (J). 上海医学, 2021, 44(12): 930-933.

(15) 朱贵芳, 谭红, 李辉. 磺胺嘧啶银脂质水胶敷料对肉芽肿二氧化碳点阵激光术后患者伤口愈合效果的影响 (J). 齐鲁护理杂志, 2020, 26(5): 119-121.

(文章编号) 1007-0893(2022)19-0073-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.19.023

醋酸阿比特龙治疗转移性去势抵抗性前列腺癌的疗效

刘微微 黄常寨 石 瑞

(许昌中医院, 河南 许昌 461000)

〔摘要〕 **目的:** 分析在治疗转移性去势抵抗性前列腺癌时应用醋酸阿比特龙的效果。**方法:** 选取许昌中医院 2020 年 1 月至 2022 年 1 月收治的 84 例转移性去势抵抗性前列腺癌患者, 采取随机分组方式分为观察组与对照组, 各 42 例。观察组患者应用醋酸阿比特龙与泼尼松, 对照组应用多西他赛与泼尼松, 比较两组患者临床疗效、治疗前后睾酮与血浆总前列腺特异性抗原 (tPSA)、最大尿流率 (MFR)、剩余尿量 (PVR)、卡氏行为状态 (KPS) 评分、不良反应发生率以及患者满意度等情况。**结果:** 观察组患者近期总有效率 (RR) 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者睾酮与 tPSA 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者 MFR 水平、KPS 评分高于对照组, PVR 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者总满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在治疗转移性去势抵抗性前列腺癌应用醋酸钠比特龙有利于缩小原病灶, 降低睾酮与 tPSA 水平, 缓解患者排尿障碍等临床症状, 不良反应少。

〔关键词〕 转移性去势抵抗性前列腺癌; 醋酸阿比特龙; 泼尼松; 多西他赛

〔中图分类号〕 R 737.25 **〔文献标识码〕** B

前列腺癌是男性高发的生殖系统恶性肿瘤, 在我国所有男性恶性肿瘤类型中, 该病占据高位且病死率相对较高。我国前列腺癌发病率低于欧美国家, 随着人口老龄化程度加快, 前列腺癌已成为威胁人类生命健康的重要因素^[1-2]。

〔收稿日期〕 2022 - 08 - 09

〔作者简介〕 刘微微, 女, 初级药师, 主要研究方向是药品临床应用。