

有效不应期而减慢肺心病患者房颤、房扑或房速的室率。经多项临床随机试验证实,地尔硫 $\square$ 可以作为控制快速房颤的 I 类用药,改善心功能作用明显,这除与上述的减慢心室率作用有关外,可能与其降低肾钠再吸收、减少肾素分泌、扩张周围血管、降低心脏后负荷、改善左右室舒张功能、扩张肺动脉和缓解支气管痉挛、减轻肺循环淤血和肺动脉高压<sup>[1]</sup>和对肺血管床的相对选择性扩张作用<sup>[2]</sup>等因素有关。肺心病患者病程长,年龄大,常并发高血压、冠心病,而地尔硫 $\square$ 对高血压患者有降压作用,且具有明显的扩张冠状动脉作用<sup>[3]</sup>,增加冠状动脉血流,降低血压和心率,以减少心肌耗氧量,保护心肌细胞。地尔硫 $\square$ 血浆半衰期为 1.9 h,静脉给药作用快,维持时间短,不会产生依赖性,可以重

[收稿日期] 2009-08-07

[作者简介] 沈三英(1971-),女,湖北武汉人,主治医师,学士,主要从事慢性阻塞性肺疾病的诊治、呼吸重症监护与治疗。电话:027-62405950,E-mail:shsy62405950@163.cn。

[通讯作者] 彭定凤(1962-),女,湖北武汉人,主任医师,学士,从事心血管疾病的诊断与治疗。电话:027-62663522,E-mail:pdf20630@yahoo.com.cn。

复或持续给药。治疗组中除 1 例房颤和 1 例房扑治疗后心室率仍然  $>120$  次  $\cdot$   $\text{min}^{-1}$ ,心功能改善不明显外,其余 78 例中,8 例阵发性房颤和 3 例阵发性房扑均转为窦性心律,显效率高达 76.2%,明显高于对照组,疗效确切可靠。治疗组用药后所有病例均诉胸闷气短有所减轻,均无明显不良反应。

总之,本临床研究结果表明,地尔硫 $\square$ 治疗慢性肺心病急性发作期疗效好,安全性高,不良反应少,值得临床推广应用。

[DOI] 10.3870/yydb.2010.03.013

[参考文献]

- [1] 向小平,胡大一. 静脉注射地尔硫 $\square$ 美托洛尔和毛苷控制快速心房纤颤心室率的疗效和安全性的比较[J]. 中华心血管杂志,1995,23(增刊):11-13.
- [2] 方保民,王辰,代华平,等. 硫氮酮对慢性肺心病急性发作期的血流动力学及氧动力学效应[J]. 中华医学杂志,1998,78(10):779-781.
- [3] SCHROEDER J S, LAMB I H, GINSBURG R, et al. diltiazem for long-term therapy of coronary spasm[J]. *Am J Cardiol*, 1982,49(3):533-537.

## 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

熊 玮,王芳芳,黄珍珍,张东晓

(深圳市南山区人民医院医疗美容科,518052)

[摘要] 目的 评估复方多粘菌素 B 软膏对大面积烧伤残余创面的疗效。方法 大面积烧伤患者 35 例,共 87 个创面,随机分为两组,治疗组 18 例,47 个创面;对照组 17 例,40 个创面。治疗组应用复方多粘菌素 B 软膏,对照组应用 10% 聚乙烯吡酮碘软膏,均将软膏局部涂于患处, bid 或 tid,14 d 为 1 个疗程。观察 1~2 个疗程后两组创面细菌清除率及愈合情况。结果 细菌学检查提示创面以铜绿假单胞菌和金黄色葡萄球菌为主要感染菌,且对常用抗菌药物呈多重耐药;治疗组总有效率为 91.5%,显著高于对照组的 52.5% ( $P < 0.01$ );创面细菌清除情况,治疗组细菌感染 20 例次,清除 16 例次,而对照组细菌感染 21 例次,清除 3 例次。结论 复方多粘菌素 B 软膏适用于治疗大面积烧伤后残余创面感染。

[关键词] 多粘菌素 B 软膏,复方;烧伤;创面

[中图分类号] R978;R644 [文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2010)03-0311-02

大面积烧伤后期往往由于耐药细菌感染或愈后反复摩擦、水疱破裂等因素导致残余创面迁延不愈、此起

[收稿日期] 2009-07-30

[作者简介] 熊 玮(1974-),女,湖北荆门人,主治医师,硕士,从事美容整形外科工作。电话:0755-26553111,E-mail:pandawei1211@yahoo.com.cn。

[通讯作者] 张东晓(1962-),女,副主任医师,硕士,研究方向:美容整形。电话:0755-26553111,E-mail:dxz@sina.com。

彼伏,治疗非常棘手,不仅增加治疗费用,也影响后续的康复治疗。2006 年 9 月~2009 年 5 月,笔者应用复方多粘菌素 B 软膏治疗大面积烧伤后期的残余创面,取得满意疗效。现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 大面积烧伤患者 35 例,共 87 个创面,均于烧伤后  $>4$  周末能愈合,单个创面面积  $<16$   $\text{cm}^2$ ,随机分为两组,治疗组 18 例,47 个创面,平均年龄  $(26.8 \pm 4.5)$  岁,平均烧伤面积占  $(52.7 \pm$

4.5)% ;对照组 17 例, 40 个创面, 平均年龄(27.4 ± 3.2) 岁, 平均烧伤面积占(55.3 ± 9.6)%。两组基本情况有可比性。

**1.2 治疗方法** 创面用 1 : 1 000 苯扎溴铵溶液清洗后, 治疗组创面应用复方多粘菌素 B 软膏(浙江日升昌药业有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H20061269), 对照组创面应用 10% 聚乙烯吡酮碘软膏。均将软膏局部涂于患处, bid 或 tid, 14 d 为 1 个疗程。治疗前、疗程中及疗程结束后行创面细菌学检查。两组患者在疗程中均配合加强营养支持治疗、补充微量元素和维生素、防止过度活动和摩擦, 每周进行 2 或 3 次浸浴等综合治疗。

**1.3 疗效判定标准** 愈合: 所有创面完全上皮化; 好转: 疗程结束后, 创面愈合或创面缩小 > 50%, 炎症控制, 细菌培养阴性; 无效: 疗程结束后, 创面缩小 < 50%, 或未见缩小甚至扩大, 或炎症仍然明显, 细菌培养阳性。

**2 结果**

**2.1 临床疗效** 见表 1。治疗组有效率 91.5%, 对照组有效率 52.5%, 治疗组明显优于对照组(P < 0.01)。

表 1 两组临床疗效比较 个

组别	创面数	愈合	好转	无效
治疗组	47	24	19	4
对照组	40	9	12	19

**2.2 两组创面细菌清除率比较** 治疗组共检出细菌感染 20 例次, 清除 16 例次; 对照组共检出细菌感染 21 例次, 清除 3 例次。治疗组明显优于对照组。见表 2。

表 2 两组创面细菌清除情况比较 例次

组别与时间	铜绿假单胞菌	金黄色葡萄球菌	表皮葡萄球菌	变形杆菌	溶血链球菌	大肠埃希菌
治疗组						
治疗前	8	6	2	2	1	1
治疗后	2	1	0	1	0	0
对照组						
治疗前	9	7	1	0	2	2
对照组	8	7	0	0	2	1

**2.3 不良反应** 用药期间两组患者均未出现皮肤刺激症、变态反应以及药物吸收中毒等不良反应。

**3 讨论**

大面积烧伤患者治疗后期由于创面反复感染, 植皮间隙过大、肉芽过度增生, 创面愈合后水泡形成、摩

擦、破溃, 深 II 度创面愈合后残留于真皮内的皮脂腺、汗腺等分泌物被阻塞, 形成潴留小囊泡、感染、破溃等原因, 往往形成较难治愈的残余创面<sup>[1-3]</sup>, 而这些难愈的创面又极易发生耐药细菌的感染, 形成恶性循环。本组资料显示, 大面积烧伤后的残余创面感染细菌以铜绿假单胞菌和金黄色葡萄球菌为主, 这些细菌对大部分抗菌药物耐药<sup>[4,5]</sup>。对于慢性肉芽创面的耐药细菌感染, 全身用药时, 创面局部难以达到有效的药物浓度, 而临床常用的创面外用抗菌药物如磺胺嘧啶银、聚乙烯吡酮碘等也往往疗效不佳。本组资料中, 聚乙烯吡酮碘的总有效率较低。由于耐药细菌的感染难以控制, 创面长期迁延难愈, 成为大面积烧伤后期治疗中非常棘手的问题。因此, 迫切需要寻找新的有效外用抗菌药物。

复方多粘菌素 B 软膏为硫酸多粘菌素、硫酸新霉素、杆菌肽的复方制剂。硫酸多粘菌素对革兰阴性杆菌, 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; 硫酸新霉素为一种氨基苷类抗菌药物, 对葡萄球菌属(甲氧西林敏感株)、棒状杆菌属、大肠埃希菌、克雷白菌属、变形杆菌属等肠杆菌科细菌有良好抗菌作用; 杆菌肽为一种多肽类抗菌药物, 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<sup>[6]</sup>。本组资料显示, 应用复方多粘菌素 B 软膏治疗大面积烧伤后期多重性耐药细菌感染的残余创面有效率和创面细菌清除率均明显高于对照组。另外, 治疗过程未出现明显毒副作用, 而且价格便宜, 用药方便, 值得临床应用。

[DOI] 10.3870/yydb.2010.03.014

[参考文献]

[1] 刘军辉, 杨晓东, 王佑珍. 烧伤残余创面细菌学调查及药敏试验[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1993, 9(5): 346-347.

[2] 徐芳. 手术室意外烧伤及防范措施研究现状[J]. 护理学杂志, 2009, 24(10): 94-95.

[3] 王淑君, 柴家科, 耿莉华. PVP 碘用于烧伤创面换药的效果观察[J]. 护理学杂志, 2004, 19(1): 70-71.

[4] 邓诗林, 桑介寿, 曹丽萍. 莫匹罗星对烧伤创面金黄色葡萄球菌感染的治疗[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1995, 11(1): 45-46.

[5] 赵超莉, 宛仕勇, 曹崇英. 虎黄烧伤搽剂用于 II 度烧伤效果观察[J]. 护理学杂志, 2005, 20(8): 48.

[6] 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.