

百多邦在耳前瘻管感染切开引流后 创面应用的临床观察

延 青,赵玉祥,高丽娟

(延安大学附属医院 耳鼻咽喉头颈外科,陕西 延安 716000)

关 键 词:瘻管,耳前;百多邦;临床疗效
中图分类号:R764. 1 文献标识码:C 文章编号:1007 - 1520(2013)05 - 0453 - 02

先天性耳前瘻管系由形成耳廓的第一、二鳃弓的小丘样结节融合不良或第一鳃裂封闭不全所致^[1]。耳前瘻管继发感染的主要症状为局部红肿、疼痛,严重者可形成脓肿,破溃后则形成脓瘻,瘻管口很小易反复感染,甚至引起皮肤溃烂、流脓,治疗不当会造成临床久治不愈。我科对收治的 30 例耳前瘻管感染并发脓肿患者,在脓肿切开引流、系统换药的基础上,将百多邦经瘻管口注射至创面,效果良好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008 ~ 2010 年收治的 62 例患者随机分为两组,实验组 30 例,其中男 14 例,女 16 例;年龄 3 ~ 62 岁,平均年龄 32.5 岁;病程 5 ~ 14 d。对照组 32 例,其中男 15 例,女 17 例;年龄 2 ~ 61 岁,平均年龄 31.5 岁,病程 4 ~ 14 d;性别、年龄、病程均无统计学意义($P > 0.05$),瘻管口均位于耳轮脚处,均形成脓肿,门诊已行切开引流。

1.2 方法

实验组先用 0.5% 碘伏对创面周围皮肤进行消毒,注射器抽入 3% 的双氧水,用自制针头从瘻管皮肤开口处插入局部加压冲洗,将瘻管腔内、创面脓性分泌物及豆腐渣样物冲洗干净,再用硫酸庆大霉素稀释液反复自瘻口冲洗

瘻管,脓性分泌物多的创面放置橡皮引流条,局部无菌纱块包扎固定。每日冲洗及更换引流条 1 次,对于创面皮肤溃烂感染严重的患者,用刮匙轻轻刮除创面内增生的坏死组织后再进行冲洗及放置引流条。创面脓性分泌物减少后停止放置引流条,局部冲洗后将百多邦用自制针头自瘻管口推入。同时创面周围皮肤涂抹百多邦,起到抗菌促进创面愈合的效果。对照组对创面皮肤处理、瘻管冲洗及引流方法同实验组,局部不加用百多邦。

1.3 疗效评价标准^[2]

通过创面评估观察伤口周围皮肤、伤口渗出液、颜色、深度、疼痛来判定换药效果。换药效果根据创面渗出液量、局部疼痛、红肿消退情况、脓腔的深浅度、创面肉芽生长情况等判定。创面愈合时间以耳前瘻管脓肿切开引流后第 1 天算起,7 d 内创面闭合,周围皮肤无红肿,覆盖上皮组织为愈合;7 ~ 14 d 为延期愈合;14 d 以后为不愈合^[3]。

1.4 统计学方法

用 SPSS 11.5 统计软件进行统计学分析,数据采用 t 检验及 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示。 $P < 0.05$ 为差别具有统计学意义。

2 结果

实验组 30 例患者耳前瘻管感染创面通过系统换药,29 例感染创面完全愈合,1 例延期愈合,愈合率为 96.7%。对照组 32 例患者愈合 23 例,6 例延期愈合,3 例不愈合,愈合率 71.88%。两组患者换药效果比较,见表 1。

作者简介:延 青,女,主治医师。
通讯作者:延 青,Email:1477957776@qq. com

表 1 两组患者换药效果比较[例(%)]

组别	例数	治愈	延期	无效
实验组	30	29(96.67)	1(3.33)	0(0)
对照组	32	23(71.88)	6(18.75)	3(9.38)
χ^2		5.32	2.30	1.27
P		<0.05	>0.05	>0.05

两组患者创面愈合时间比较显示实验组创面愈合时间为 3 ~ 5 d, 平均为 (3.70 ± 0.82) d; 对照组创面愈合时间为 5 ~ 14 d, 平均为 (5.40 ± 1.74) d。两组比较具有统计学意义 ($t = -3.75, P < 0.01$)。

3 讨论

先天性耳前瘻管感染反复发作, 极易形成脓肿, 传统的方法是行脓肿切开引流, 但病程迁延。对于脓肿自行破溃或切开引流的患者, 冲洗更有助于瘻管通畅, 同时能有效清除瘻管内的感染源, 有效缩短病程^[4]。常规换药需挤压脓腔让脓性分泌物及坏死物流出, 患者痛感明显, 对再次换药常有畏惧感。而经瘻管冲洗换药不需挤压脓腔, 患者疼痛程度明显减轻, 这特别为年幼患儿所接受^[5]。百多邦为广谱抗生素, 含聚乙二醇基质, 它对金黄色葡萄球菌、链球菌等有较强的杀菌作用, 金黄色葡萄球菌和耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 (MRSA) 经常会导致皮肤和软组织感染, 如脓疱疮、蜂窝组织炎、毛囊炎、感染伤口和溃疡。国外文献报道外用百多邦可以预防或根治定植在鼻腔的金黄色葡萄球菌及耐甲氧西林金黄色葡萄球菌^[6-7], 在心胸外科和骨科手术中百多邦预防性治疗金黄色葡萄球菌携带者, 可以减少患者的总住院费用^[8-9]。李启芳等^[10]报道瘻管切开引流后创面周围皮肤及瘻管口用大蒜红汞局部涂抹消炎, 我科在常规换药基础上, 加用百多邦自瘻口注射至创面, 明显缩短了切开引流后常规换药及创面愈合时间, 且瘻口周围皮肤红肿消退, 恢复正常色泽, 缩短了术前换药时间。我们在耳前瘻管脓肿切开引流后创面换药过程中总结了以下几点经验: ①切开引流创面如脓性分泌物不是特别多尽量不要放置引流条和凡士林纱条, 避免引流不彻底刺激创面生成大量肉芽组织; ②冲洗创面一定将自制针头从瘻管口插入, 尽量将脓性分泌物及豆渣

样物冲洗干净, 保持管道通畅, 降低复发率; ③针管抽吸、注射百多邦压力较大, 可用 20 ml 注射器针头, 或者直接将百多邦挤入无菌针筒后注射; ④注意保护切口周围皮肤, 少用血管钳撑开引流。切口周围皮肤涂抹百多邦杀菌消炎, 利于皮肤愈合, 减少术后瘢痕。临床上耳前瘻管感染率高且二次感染间歇时间短, 脓肿治愈并不代表根治此病, 要想根治必须手术摘除瘻管。所以要向患者及家属详细讲解, 避免因瘻管反复感染给患者带来的痛苦及经济负担, 并且会增加手术难度。

参考文献:

[1] 袁慧钧, 宁宝礼, 姜琳琳, 等. 耳前平行皮瓣一期修复感染期耳前瘻管切除术后大面积皮肤缺损[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 5(18): 395 - 396.

[2] 于博芮. 最新伤口护理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 26 - 41.

[3] 叶德珍, 杨红. 两种方法用于耳前瘻管感染换药的临床观察[J]. 临床护理杂志, 2009, 9(5): 78 - 79.

[4] 石丽芳, 沈景秋. 瘻管冲洗在先天性耳前瘻管伴感染中的作用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 26(13): 614 - 615.

[5] 林琳, 刘萍, 廖慧娟. 瘻管冲洗法治疗先天性耳前瘻管感染并脓肿形成的疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2009, 4(15): 301 - 302.

[6] Guo Y, Ramos RI, Cho JS, et al. In vivo bioluminescence imaging to evaluate systemic and topical antibiotics against community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus-infected skin wounds in mice [J]. Antimicrob Agents Chemother, 2013, 57(2): 855 - 863.

[7] Hasani A, Sheikhlizadeh V, Hasani A, et al. Methicillin resistant an susceptible Staphylococcus aureus. Appraising therapeutic approaches in the Northwest of Iran [J]. Iran J Microbiol, 2013, 5(1): 56 - 62.

[8] Mehta MS, Hacek DM, Kufner BA, et al. Dose-Ranging Study To Assess the Application of Intranasal 2% Mupirocin Calcium Ointment To Eradicate Staphylococcus aureus Nasal Colonization [J]. Surg Infect (Larchmt), 2013, 14(1): 69 - 72.

[9] van Rijen MM, Bode LG, Baak DA, et al. Reduced costs for Staphylococcus aureus carriers treated prophylactically with mupirocin and chlorhexidine in cardiothoracic and orthopaedic surgery [J]. PLoS One, 2012, 7(8): e43065.

[10] 李启芳, 李旭. 重度耳前瘻管创面感染不愈 15 例 [J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2012, 26(6): 36 - 37.

(修回日期: 2013 - 06 - 20)