

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.13.018

网络首发 http://kns.cnki.net/KCMS/detail/50.1097.r.20190326.1532.009.html(2019-03-28)

硅酮敷料治疗创伤性传染性湿疹样皮炎的疗效及安全性分析

田金兰,方静,何鸿义,叶欣,冯霞,黎昌强[△]

(西南医科大学附属医院皮肤科,四川泸州 646000)

[摘要] **目的** 探讨硅酮敷料治疗创伤性传染性湿疹样皮炎的疗效及安全性。**方法** 将 62 例创伤性传染性湿疹样皮炎患者分为治疗组与对照组,每组 31 例。所有患者均给予抗过敏及有效处理局部伤口,在此基础上治疗组连续使用硅酮敷料治疗 3 个月,对照组使用夫西地酸乳膏治疗 4 周。4 周后,比较治疗前后两组患者的疗效、皮损恢复时间、治疗过程中的不良反应;3 个月后,观察创面瘢痕形成情况,采用患者和观察者瘢痕评估量表进行评价。**结果** 治疗后,两组患者湿疹面积及严重程度指数(EASI)评分较治疗前均明显降低($P < 0.01$),治疗组 EASI 评分低于对照组($P < 0.05$)。治疗组患者治疗传染性湿疹样皮炎总有效率(96.77%)高于对照组(90.32%),但差异无统计学意义($P > 0.05$),皮损愈合时间短于对照组($P < 0.05$)。治疗组患者和观察者瘢痕评估量表评分低于对照组($P < 0.05$),两组均未见明显不良反应。**结论** 硅酮敷料治疗创伤性传染性湿疹样皮炎疗效确切,能缩短皮损愈合时间,改善皮损预后效果,不良反应少。

[关键词] 硅酮敷料;夫西地酸乳膏;创伤和损伤;皮肤疾病,湿疹性

[中图分类号] R758.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2019)13-2234-03

Analysis on efficacy and safety of silicone dressing in treating traumatic infectious eczematous dermatitis

TIAN Jinlan, FANG Jing, HE Hongyi, YE Xin, FENG Xia, LI Changqiang[△]

(Department of Dermatology, Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the efficacy and safety of silicone dressing in treating traumatic infectious eczema-like dermatitis. **Methods** Sixty-two patients with traumatic infectious eczematous dermatitis were divided into the treatment group and the control group with 31 cases in each group. All cases were given anti-allergy and effective treatment of local wound. On this basis, the treatment group was treated by silicone dressing for 3 months, while the control group was treated Fusidic Acid Cream for 4 weeks. Then the efficacy, recovery time of skin lesions and adverse reactions during treatment process after 4 weeks of treatment were compared between the two groups. The wound surface scar formation situation was observed after 3 months and Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS) was used to conduct the evaluation. **Results** The eczema area and severity index (EASI) scores after treatment in the two groups significantly decreased compared with before treatment ($P < 0.01$), the EASI score in the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.05$); the total effective rate in the treatment group was 96.77%, which was higher than 90.32% in the control group, but the difference was not statistically significant ($P > 0.05$); the recovery time of skin lesion was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). The POSAS score of the treatment group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). No obvious adverse reactions were found in both groups. **Conclusion** Silicone dressing is definitely effective to treat traumatic infectious eczema-like dermatitis, which shortens the healing time of skin lesion and improve the prognosis with less adverse reactions. It is worthy of clinical promotion.

[Key words] silicone dressing; fusidic acid cream; wounds and injuries; skin diseases, eczematous

传染性湿疹样皮炎是由慢性细菌性感染病灶中一种皮肤病,表现为原发病灶周围出现红斑、丘疹、水疱、脓疱、渗出,严重者出现水肿^[1]。因创伤后继发感

染,本病容易致瘢痕形成。本院对近几年收治的创伤性传染性湿疹样皮炎患者使用硅酮敷料进行治疗,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2018 年 1 月本科收治的及与骨科会诊的 62 例创伤性传染性湿疹样皮炎患者为研究对象。纳入标准:(1)符合《临床皮肤病学》中关于传染性湿疹样皮炎的诊断标准^[2],且均为挫伤、车祸伤等外伤或术后因素引起;(2)创面通过内科治疗容易愈合;(3)对本次研究中所用的药物无严重过敏,能坚持治疗。排除标准:(1)前 1 周内口服或外用过抗组胺药物、皮质类固醇激素药物及抗生素;(2)有全身感染、皮损泛发严重,需系统应用糖皮质激素、抗生素或需外科治疗;(3)患有精神疾病而无自制能力;(4)糖尿病;(5)瘢痕体质。将 62 例患者分为治疗组和对照组,每组 31 例。两组患者常规创面细菌培养:治疗组创面分泌物细菌培养阳性 25 例,其中金黄色葡萄球菌 20 例,表皮葡萄球菌 5 例;对照组创面分泌物细菌培养阳性 23 例,其中金黄色葡萄球菌 18 例,表皮葡萄球菌 4 例,大肠埃希菌 1 例。两组患者在性别、年龄、病程、创面情况等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 患者的一般情况及临床特征比较

项目	治疗组($n=31$)	对照组($n=31$)	P
性别(n)			
男	18	16	0.610
女	13	15	
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	36.45±11.19	37.13±9.08	0.390
病程($\bar{x}\pm s$,d)	33.87±16.22	36.52±15.82	0.740
皮损面积评分($\bar{x}\pm s$,分)*	5.13±2.14	5.55±2.25	0.780
伤口分期(n) [#]			0.610
二期	19	17	
三期	12	14	
发病原因(n)			0.540
外伤	25	23	
手术	6	8	
皮损部位(n)			0.470
面部	9	5	
躯干	6	7	
四肢	16	19	

*:皮损面积=最长距离×最宽距离,这个区域按照压疮愈合计分量表(PUSH)评分(0~10分)^[3];#:国际造口治疗协会及美国国家压疮学会共同制定的分类方法

1.2 方法 两组患者均给予口服抗组胺类药物[依巴斯汀片 10 mg(每天 1 次)+盐酸左西替利嗪片 5 mg(每晚 1 次)]和静脉注射[0.9%氯化钠溶液 250 mL+维生素 C 注射液 3 g+葡萄糖酸钙注射液 20 mL(每天 1 次)],皮损及原发创伤部位每天用 1:5 000 高锰酸钾溶液及生理盐水清洗。治疗组患者清

洗后喷涂硅酮敷料(商品名:优创,江苏优创生物医学科技有限公司,每支 60 mL)于患处,每天 2 次,连续使用 3 个月。对照组渗液较多者,清洗后先外用 3%硼酸溶液湿敷,待渗出物消失后予以 2%夫西地酸软膏(商品名:奥络,香港澳美制药厂,每支 5 g)涂于患处,每天 2 次,连续治疗 4 周。4 周内每周对患者创面评估 1 次,3 个月后对患者皮损预后效果进行评估。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效判定标准 湿疹面积及严重程度指数(eczema area and severity index, EASI)评分^[4]:将皮损分为红斑、水肿、丘疹、水泡、渗出等,每 1 个临床症状按照 0~3 分进行评分。0 分为无任何症状体征;1 分为体征存在,但需仔细检查才能确认;2 分为体征直接可见;3 分为体征非常明显。疗效指数(therapeutic index, TI)=(治疗前皮损积分-治疗后皮损积分)/治疗前皮损总积分×100%。根据 TI 情况分为痊愈、显效、有效、无效 4 级。痊愈:TI≥90%,皮损基本消退;显效:TI 在 50%~<90%,皮损大部分消退;有效:TI 在 30%~<50%,皮损部分消退;无效:TI<30%,皮损消退少,无改变或加重。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。创面疗效判定^[5]:治疗 4 周后按痊愈、显效、有效、无效进行评定。痊愈:创面完全愈合;显效:创面愈合率在 70%~<100%;有效:创面愈合率在 30%~<70%;无效:创面愈合率小于 30%。有效率=(痊愈+显效)/总例数×100%,创面愈合率=(治疗前创面面积-治疗后创面的面积)/治疗前创面面积×100%。

1.3.2 皮损愈合时间及不良反应 记录两组患者的皮损愈合时间,观察患者是否有任何新的症状或不适感增加来评估其不良反应。

1.3.3 预后效果 3 个月后随访,通过患者和观察者瘢痕评估量表^[6-7]评估患者局部恢复情况,瘢痕形成的程度。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以例数和率表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 EASI 评分 治疗前,两组患者 EASI 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 4 周后,两组患者 EASI 评分较治疗前均明显降低($t=17.93, 14.53, P<0.01$),治疗组降低更明显($P<0.05$),见表 2。

2.2 传染性湿疹样皮炎疗效 治疗组患者总有效率高于对照组,但差异无统计学意义($\chi^2=-1.07, P=0.30$);治疗组痊愈率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.25, P=0.02$),见表 3。

表 2 两组患者治疗前后 EASI 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	治疗前	1 周	2 周	3 周	4 周
治疗组	10.90±2.17	8.58±1.65	6.48±1.18	4.29±1.27	1.94±1.75
对照组	10.97±2.06	8.90±1.38	7.03±1.28	5.39±1.61	3.52±1.98
<i>t</i>	0.120	8.380	1.760	2.980	3.330
<i>P</i>	0.910	0.410	0.080	0.040	0.001

表 3 两组患者传染性湿疹样皮炎疗效的比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	31	19(61.29)	9(29.03)	2(6.45)	1(3.23)	30(96.77)
对照组	31	10(32.26)	10(32.26)	8(25.81)	3(9.68)	28(90.32)

2.3 创面疗效 治疗后,两组患者创面愈合率分别为(95.16±10.53)%、(86.87±17.56)%,差异有统计学意义($t=2.25, P=0.03$)。治疗组患者的总有效率 96.77% 高于对照组的 83.87%,但差异无统计学意义($\chi^2=2.95, P=0.086$)。治疗组的创面疗效分布优于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=-2.002, P=0.45$)。

2.4 创面愈合时间及不良反应 治疗组和对照组患者创面愈合时间分别为(15.69±3.11)d、(18.90±2.28)d,差异有统计学意义($t=2.815, P<0.05$)。治疗过程中,对照组有 2 例患者出现轻度皮肤瘙痒及灼热感,未经处理自行缓解;治疗组未见明显不良反应。

2.5 预后效果 3 个月后随访,治疗组患者评分(2.48±1.12)分、观察者评分(2.68±1.28)分均低于对照组(3.39±1.31)分、(4.58±2.11)分,差异有统计学意义($t=-2.92, 4.30, P=0.005, 0.000$)。

3 讨 论

传染性湿疹样皮炎属于自身敏感性皮炎的一种特殊类型,常因各种创伤如外伤或烧伤处理不当、继发感染而引发传染性湿疹样皮炎。发病与分泌物及其中的细菌毒素的刺激有关^[8]。创面分泌物细菌培养多为阳性,尤以金黄色葡萄球菌最常见^[9]。因反复继发感染,局部皮损预后容易遗留瘢痕形成,尤其是严重外伤后引起的传染性湿疹样皮炎。目前夫西地酸乳膏是治疗及预防皮肤感染效果较好的外用药,适用于各种细菌性皮肤感染,如湿疹、溃疡、创伤等合并的继发性感染^[10],但是不能有效预防创伤后瘢痕形成,使得创伤后传染性湿疹样皮炎的预后效果不佳。

硅酮敷料是一种具有广谱抗菌、控制感染、促进皮损愈合、抑制瘢痕形成等作用的一款新型敷料,主要成分为硅酮、有机硅抗菌剂。硅酮敷料外用后可以作为伤口形成一个透气、不透水的半封闭湿性环境,有利于伤口的愈合^[11]。硅酮敷料还可有效地预防瘢痕

的形成,当硅酮敷料覆盖在创面时,形成一层防水透气的硅凝胶膜,使创伤部位的水分蒸发率下降,水分转移至角质层,在角质层产生水分累积作用,使得成纤维细胞的增殖和胶原的沉积受到抑制^[12];另一方面小分子硅油进入皮肤可以影响瘢痕结构,降低转化生长因子 β 的表达,从而抑制瘢痕的生成^[13];硅酮敷料含有有机硅抗菌剂,因此还具有抗菌作用,使用后在创面形成高浓度的有机硅季铵盐,可杀灭金黄色葡萄球菌和大肠杆菌等常见致病菌,从而减少伤口感染的风险^[14]。

本研究结果显示,治疗组患者传染性湿疹样皮炎及创面的疗效均优于对照组。治疗组皮损预后大部分瘢痕不明显,外观良好,部分有色素沉着,与周围正常皮肤存在色差,但外观影响较小;对照组大部分瘢痕明显,有增生倾向,影响外观。表明早期外用硅酮敷料可加速创面愈合,减少病理性瘢痕的发生率,可能与伤口处皮肤的水化程度有关,由于使用了硅酮敷料,为组织创造了适合的湿度与无菌条件,形成了有利于创口愈合的湿性环境,既可抑制瘢痕增生,又可促进上皮恢复,已在临床研究中取得了良好的效果^[15]。相比于夫西地酸乳膏,硅酮敷料能够控制创面感染,有效预防和减少瘢痕形成,改善创伤性传染性湿疹样皮炎的预后及效果,有利于继发皮损恢复和原发病灶的愈合,临床应用价值更高。但本次研究仍存在局限性:(1)随访时间仅为 3 个月,此时瘢痕可能并未度过增生期到达稳定期及消退期,并且没有办法确定敷料方案在出院后是否被严格遵守;(2)样本量较小,可能存在其他未考虑到的影响创面愈合的因素,因此还需要进一步深入详细的研究。

综上所述,硅酮敷料对创伤性传染性湿疹样皮炎具有较好的疗效,可加速原发创面愈合,同时抑制和预防外伤、手术切口等引起的增生性瘢痕,改善皮损预后效果,安全性高,使用方便。

参考文献

- [1] 沙艳. 使用红光联合中药药液冷湿敷治疗传染性湿疹样皮炎的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(5): 155.
- [2] 何春涛. 临床皮肤病学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2008: 44-48.

查深度及图像伪像等问题,从而限制了它的重复性,需要大样本、多中心研究进一步证实。

参考文献

- [1] 刘丽,许艳瑾,尹玲.我国 UM 的流行病学特征[J].现代预防医学,2014,41(2):204.
- [2] 林媛.高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤的疗效及安全性[J].影像研究与医学应用,2018,2(19):163-164.
- [3] PENG S, HU L, CHEN W Z, et al. Intraprocedure contrast enhanced ultrasound: The value in assessing the effect of ultrasound-guided high intensity focused ultrasound ablation for uterine fibroids[J]. Ultrasonics, 2015, 58(2):123-128.
- [4] 段红艳,吴英,吴珍生,等.实时超声弹性成像对变性子宫肌瘤的诊断价值[J].暨南大学学报(自然科学与医学版),2015,36(5):439-442.
- [5] 金慧佩,余方芳,赵雅萍,等.不同因素对子宫肌瘤 HIFU 治疗疗效影响的初步分析[J].温州医学院学报,2013,43(6):379-382.
- [6] 周艳芝,杨兰,张珊瑚,等.高能聚焦超声治疗子宫肌瘤疗效的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2013,13(10):1219-1223.
- [7] JUN L, SHE Z H, XIONG Y, et al. Intravenous contrast-enhanced ultrasonographic diagnosis of uterus leiomyoma [J]. Chin J Med Imag Technol, 2010, 26(6):1141-1142.
- [8] 陈建科,张闻,刘学明,等.超声造影在评价高强度聚焦超声治疗肿瘤疗效中的作用[J].肿瘤学杂志,2006,12(3):191-193.
- [9] 卢峻,余志红,熊奕,等.静脉超声造影诊断子宫肌瘤[J].中国医学影像技术,2010,26(6):1140-1142.
- [10] CLAUDON M, DIETRICH C F, CHOI B I, et al. Guide-
- lines and good clinical practice recommendations for contrast enhanced ultrasound (CEUS) in the liver--update 2012;a WFUMB-EFSUMB initiative in cooperation with representatives of AFSUMB, AIUM, ASUM, FLAUS and ICUS[J]. Ultraschall Med, 2013, 34(1):11-29.
- [11] YAN Z, ZHANG M W, FAN X X, et al. Contrast-enhanced ultrasound is better than magnetic resonance imaging in evaluating the short-term results of microwave ablation treatment of uterine fibroids[J]. Exp Ther Med, 2017, 14:5103-5108.
- [12] 熊小娟,欧阳光,张莹,等.超声造影评价聚焦超声在治疗子宫肌瘤及腺肌瘤补充治疗中的应用[J].重庆医学,2013,42(35):4286-4288.
- [13] 关利铭,王智彪,白晋,等.高强度超声对兔肝肿瘤营养血管损伤作用的病理观察[J].中国超声医学杂志,2006,22(1):5-7.
- [14] 姚萌,李梦迪,朱瑞雪.超声弹性成像参数在乳腺肿瘤诊断中的应用分析[J].影像研究与医学应用,2018,2(20):59-61.
- [15] LEE S H, KIM S U, JANG J W, et al. Use of transient elastography to predict de novo recurrence after radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma [J]. Onco Targets Ther, 2015, 8(5):347-356.
- [16] 郑羽.实时超声弹性成像评分诊断子宫肌瘤变性的 ROC 分析[J].医学研究杂志,2017,46(10):183-186.
- [17] 王勇,陈锦云,陈文直,等.子宫肌瘤超声造影定量灌注特征预测超声消融的效果[J].中国介入影像与治疗学,2017,14(7):404-407.

(收稿日期:2019-01-14 修回日期:2019-04-02)

(上接第 2236 页)

- [3] PARIKH R, BAKHSHI G, NAIK M, et al. The efficacy and safety of tetrachlorodecaoxide in comparison with super-oxidised solution in wound healing [J]. Arch Plast Surg, 2016, 43(5):395.
- [4] 赵辨.湿疹面积及严重程度指数评分法[J].中华皮肤科杂志,2004,41(1):7-8.
- [5] 蔡洁,陈莉莉,祁静.派瑞松联合泡沫银敷料治疗慢性伤口合并创伤性传染性湿疹样皮炎效果观察[J].海南医学,2014,25(23):3566-3567.
- [6] RACHEL A, GWENDOLYN L, SUSAN D, et al. A pilot study to investigate the efficacy of tobramycin-dexamethasone ointment in promoting wound healing [J]. Dermatol Ther, 2012, 2(1):1-6.
- [7] 施晓晓,汤葐.瘢痕评估量表的文献复习[J].中国皮肤性病学志,2014,28(5):527-529.
- [8] 赖爱宁,黄飞,周嵘,等.开放性骨折后传染性湿疹样皮炎临床诊治体会[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(9):958-959.
- [9] YAMANY T, SCHWARTZ R A. Infectious eczematoid dermatitis: a comprehensive review [J]. J Euro Acad Dermatol Venereol Jeadv, 2015, 29(2):203-208.
- [10] 张娟,付志媛,廖银根.夫西地酸外用制剂在皮肤病中的治疗作用[J].中南药学,2013,11(9):674-677.
- [11] 王大光,周炳荣,吴迪,等.硅酮敷料对皮肤外科手术切口愈合的影响[J].中华医学美容杂志,2015,21(2):77-79.
- [12] NOR N M, ISMAIL R, JAMIL A, et al. A randomized, single-blind trial of clobetasol propionate 0.05% cream under silicone dressing occlusion versus intra-lesional triamcinolone for treatment of keloid [J]. Clin Drug Investig, 2017, 37(3):295-301.
- [13] 张雨晨,闵清.硅酮产品在瘢痕防治中的研究进展[J].湖北科技学院学报(医学版),2015,29(4):365-367.
- [14] 刘琼琼.高分子季铵盐的合成、表征及其对细菌和真菌的抑制特性研究[D].广州:华南理工大学,2014.
- [15] 刘宁,黄金龙,刘育凤.硅酮敷料治疗皮肤瘢痕的疗效观察[J].中国医药指南,2015,13(30):100-101.

(收稿日期:2018-11-18 修回日期:2019-02-23)