

碘伏加白砂糖治疗系统性硬皮病指尖溃疡的疗效观察

李小梅 邵汝女 邹慧珍
(江西省永丰县人民医院 永丰 331500)

关键词:碘伏;白砂糖;溃疡;硬皮病

中图分类号:R 593.25

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.041

系统性硬皮病指尖溃疡为硬皮病中最顽固、难治的环节,皮肤纤维化,局部组织缺血、缺氧、坏死,使溃疡反复发作、伤口疼痛,容易伴发感染,造成患者心理创伤,从而影响生活自理能力。针对该病病理改变特点,我院从 2006 年开始,自制碘伏加白砂糖敷料进行局部湿敷,患者局部疼痛缓解快,伤口愈合迅速,且操作简单、安全,深受患者欢迎。现总结汇报如下:

1 资料与方法

1.1 资料 我院 2006 年 2 月~2011 年 1 月共收治系统性硬皮病伴指尖溃疡 18 例。年龄最小的 43 岁,最大的 56 岁,平均年龄 49 岁,其中男性 5 例,女性 13 例,入选条件为病情稳定、无畏寒、无发热、指尖溃疡伴疼痛者。

1.2 方法 将 18 例患者随机分两组,治疗组和对照组各 9 例。对照组采用单纯碘伏敷料换药,2~3 次/d,7 d 为 1 个疗程。治疗组采用碘伏加白砂糖敷料湿敷换药,2~3 次/d,7 d 为 1 个疗程。白砂糖和敷料分别高压消毒,现配现用,消毒盒内盛碘伏 100 mL 倒入白砂糖 50 g,溶解后放入敷料,敷料把碘伏液吸干浸透为止。按正常换药原则进行,遇到伤口脓性分泌物多不易拭去时,用 3%双氧水反复冲洗伤口,过深伤口用棉签扩创,挤压伤口,排除脓性液,直到流出液清亮为止,然后用碘伏白砂糖敷料湿敷伤口,加压包扎,外敷一次性薄膜手套,用纸胶布固定,2~3 次/d 换药,以保持创面湿润。

2 结果

2.1 两组患者溃疡愈合时间 见表 1。

表 1 两组患者溃疡愈合情况 例				
组别	2~3 d	4~5 d	6~7 d	7 d 以上
对照组	1	2	3	3
治疗组	2	4	2	1

2.2 疗效评价 显效:换药 3 d,创面干燥结痂,无

渗液及感染,疼痛减轻;有效:换药 7 d,创面干燥,无渗液及感染,疼痛减轻;无效:换药 7 d 以上创面依然渗液较多,有感染征象或皮下集脓,严重者伴发热及全身症状。两组治疗效果见表 2。

表 2 两组患者疗效比较 例				
组别	显效	有效	无效	有效率(%)
对照组	1	5	3	66.7
治疗组	2	6	1	88.9

3 讨论

硬皮病是一种全身结缔组织病,病人血管内膜纤维化可引起血管阻塞、血小板激活,发生凝血和纤维沉积,手指也可发生纤维化,因此病人手指关节发生破溃,不易愈合。硬皮病患者由于皮肤代谢、营养失调,加之搔抓、外伤,也经常出现皮肤溃疡^[1]。

碘伏又称强力碘、聚维酮碘,是聚乙烯吡咯烷酮的复合物。碘伏主要通过释放单质碘,结合菌体蛋白质的氨基酸使细菌变性,同时氧化细菌原浆蛋白的活性基因,导致微生物死亡。碘伏杀菌谱广、作用持久,能杀灭病毒、细菌繁殖体、真菌、原虫等,对细菌芽胞杀灭作用差^[2]。可减少溃疡面渗出,起到杀菌、消肿、收敛作用。

白糖含葡萄糖,葡萄糖能均匀分布于创面造成高渗环境,致细菌细胞脱水,细菌失去繁殖能力,菌体死亡;并能使机体局部组织脱水,减轻创面及肉芽组织水肿,同时能形成保护膜,防止细菌继续侵入;并能改善局部血液循环,改善周围营养,促进创面愈合。此外,葡萄糖还具有生肌作用,可减少创面疼痛,利于伤口愈合^[3]。

参考文献

[1]张学军.皮肤性病学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.147-149
[2]曹慧芳,周昆.碘伏的新用途[J].中国误诊学杂志,2007,7(17):4 125
[3]广东省卫生局.基础护理学[M].广州:广东人民出版社,1981.26-27
(收稿日期:2012-10-19)