

长效抗菌材料对腋臭术后创面愈合的疗效观察

杨丽芳, 陈鹏英, 刘爱民

(弥勒市人民医院皮肤科, 云南 弥勒 652399)

【摘要】 **目的** 观察腋臭剥离术后外用长效抗菌材料(洁悠神)对创面愈合的疗效。**方法** 入选患者均沿腋毛区外1.0cm处标记手术区域,采用局部肿胀麻醉,在腋毛区下方作一长约(2.0~2.5)cm切口,沿皮下组织浅层分离术区皮肤组织,翻转皮瓣,用小剪刀剪除腋浅筋膜浅面的大汗腺及皮下脂肪,修剪成仅含皮肤全层和真皮血管网的超薄皮瓣,再缝合切口,放置引流条,无菌敷料包扎,外用8字绷带加压固定。治疗组分别在术后及每次常规换药时外喷长效抗菌材料于术口及皮瓣区,对照组予安尔碘I型皮肤消毒剂外涂。**结果** 治疗组愈合时间为(7~10)d,平均(8±0.2)d,对照组愈合时间为(10~14)天,平均(11±0.6)d,两组愈合时间比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。随访(7~14)天,治疗组未发生感染;对照组术后切口感染3例,感染发生率为5.60%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组有1例切口周围发生皮瓣坏死,发生率为1.85%;对照组有5例发生切口周围皮瓣坏死,发生率为9.25%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 长效抗菌材料(洁悠神)对腋臭术后创面愈合有促进作用,值得推广运用。

【关键词】 长效抗菌材料;腋臭剥离术后;创面;愈合

中图分类号:R751.05;R473.75 文献标志码:B doi:10.3969/j.issn.1002-1310.2015.05.023

腋臭俗称“狐臭”,好发于青春期,多有家族史,严重者给患者带来巨大压力,有部分患者还产生自卑心理,长期处于焦虑状态,以致影响到生活、工作、人际交往等等。目前对较重的腋臭患者最有效的治疗方法为手术治疗,但腋臭手术有许多并发症,如皮下血肿、局部皮瓣坏死、切口愈合不良、感染、局部湿疹样皮炎等。我科于2012年3月至2014年12月,对到我科就诊的腋臭患者行腋臭剥离术,术后患者除常规换药外,治疗组予长效抗菌材料(商品名洁悠神,南京神奇科技开发有限公司生产)喷洒术口及皮瓣区,效果良好,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年3月至2014年12月期间在我科行腋臭剥离术患者108例,年龄(18~25)岁,平均22.1岁,男性45例,女性63例,均为首次行腋臭手术治疗,常规行术前检查(血常规、肝肾功、血糖、凝血功能、感染筛查),女性避开月经期,所有患者均不合并其他基础疾病。入选患者随机分为两组,每组54例,两组患者年龄差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 手术方式及换药方式均采用统一标准。手术患者均沿腋毛区外1.0cm处标记手术区域,采用局部肿胀麻醉,由腋毛区下方作一沿皮纹斜行长约(2.0~2.5)cm切口,沿皮下组织浅层分离术区皮肤组织,翻转皮瓣,用小剪刀剪除腋浅筋膜浅面的大汗腺及皮下脂肪,修剪成仅含皮肤全层和真皮血管网的超薄皮瓣,用0.9%氯化钠注射液冲洗,确定无活动性出血后缝合伤口,留置一根长约5cm带线引流条,术后第2天换药拔除引流条。术后口服抗生

素(5~7)d。治疗组予安尔碘I型皮肤消毒剂消毒(上海利康消毒高科技生产),同时外用长效抗菌材料喷洒手术创口及手术区域;对照组予安尔碘I型皮肤消毒剂消毒后予无菌纱布包扎,外层用8字绷带加压固定,以后隔日1次换药至术后14天。治疗组每次换药后外用长效抗菌材料喷洒术口及皮瓣区,干净辅料包扎固定,治疗组于7d后分次拆线,对照组于术后10d分次拆线。

1.3 统计学分析 采用SPSS 13.0统计学软件处理数据,计量资料采用 t 检验计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组愈合时间是(7~10)d,平均(8±0.2)d;对照组愈合时间是(10~14)d,平均(11±0.6)d,两组愈合时间比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。随访(7~14)d,治疗组未发生切口感染,对照组术后切口感染3例,感染率为5.60%,两组感染率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组有1例发生切口周围皮瓣坏死,发生率为1.85%,对照组有5例发生切口周围皮瓣坏死,发生率为9.25%,两组皮瓣坏死率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。感染发生在术后(2~4)d,皮瓣坏死发生在拆线后(1~2)d,经过加强换药,外用长效抗菌材料,加用氩氦激光外照(3~5)d后痊愈。

3 讨论

腋臭亦称局部臭汗症,系由腋窝大汗腺增多,分泌机能亢进,大汗腺分泌物中所含的有机物被皮肤附着细菌分解后,产生挥发性饱和脂肪酸,释放出特殊臭味。常见于青壮年,女性多见,临床上主要表

现为腋下多汗、有异味^[1]。传统的治疗方法有局部皮肤切除,激光治疗,药物治疗等,其主要并发症及后遗症包括:疤痕、牵拉、局部皮肤过敏、复发等等,目前我科采用腋臭剥离术治疗较重的腋臭患者,保留完整的皮肤,去除大汗腺,达到治疗目的,手术简单,损伤小,病人不痛苦,疤痕不明显,复发率低,被广大患者接受,但存在切口愈合不良、血肿形成、皮瓣坏死、感染等问题,且换药时间较长。长效抗菌材料(洁悠神)主要成分是有有机硅季铵盐,为水溶性制剂,喷洒在皮肤切口表面,形成一层物理抗菌膜,通过正负电荷静电作用达到抗菌目的,其中生物高分子层由于其以大分子与皮肤胶联,能保持8小时以上的抗菌功能,对皮肤黏膜无刺激,无致敏,对细胞

无毒性,避免了术后感染。由于是一种物理抗菌材料,避免了临床上常见的抗菌药物耐药的问题,因此,长效抗菌材料已被广泛应用于多种类型的创面治疗^[2]。我科通过观察长效抗菌材料(洁悠神)对腋臭术后创面愈合的影响,结果表明,长效抗菌材料用于腋臭剥离术后能有效避免术后感染,降低皮瓣坏死发生率,明显缩短术口创面愈合时间,提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第3版,南京:江苏科学技术出版社,2001. 941.
[2]段体德,王继华,杨焕南,等. 皮肤物理抗菌膜(洁悠神)与创面处理[J]. 皮肤病与性病,2010,32(3):12-15.

精神科住院患者伴发皮肤疾病调查分析

王 东¹,张秀华²

(1. 聊城市第四人民医院皮肤科,山东 聊城 252000; 2. 聊城市人民医院,山东 聊城 252000)

【摘要】 目的 探讨精神科住院患者伴发皮肤疾病的情况及与抗精神疾病药物治疗的关系。**方法** 对568例精神科住院患者伴发皮肤疾病的临床资料进行分析。**结果** 568例精神科住院患者伴发皮肤疾病的患病率为55.99%,以身心性皮肤病、药疹及色素沉着为主,且多数患者的皮肤疾病得不到及时诊治。**结论** 精神科医护人员应重视精神疾病患者所伴发的皮肤疾病,及时给予系统的诊治。

【关键词】 精神疾病;皮肤疾病;发病率;药物影响

中图分类号:R751;R743 文献标志码:B doi:10.3969/j.issn.1002-1310.2015.05.024

患有精神疾病的人同其他人群一样,也可同时伴有皮肤疾病,但由于精神疾病患者长期不良的精神刺激及服用抗精神疾病药物的副作用等因素,可以导致皮肤疾病的高发。为了了解精神科住院患者伴发皮肤疾病的情况及与抗精神疾病药物治疗的关系,我们对2014年11月~12月期间在聊城市第四人民医院精神科住院患者进行了调查分析。现将调查分析结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例来源于2014年11月~12月期间在聊城市第四人民医院精神科住院的精神病患者568例,均符合《中国精神疾病分类方案与诊断标准》(第3版)的诊断标准,其中男392例,女176例,年龄(15~76)岁,住院时间(10~310)d。

1.2 方法 对568例患者采用查体方法检查是否伴发皮肤疾病,记录伴发皮肤疾病患者的一般资料,对皮肤疾病关注程度、原发精神疾病和伴发皮肤疾病的诊断等有关资料进行统计分析。

1.3 统计学方法 数据分析使用SPSS 12.0统计软件包,不同组间率的比较采用 χ^2 检验,显著性水平定

为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 原发精神疾病资料 568例患者中,精神分裂382例,心境障碍152例,酒精所致精神障碍16例,脑血管病所致精神障碍10例,急性应激障碍5例,精神发育迟滞3例。抗精神药物使用方法与剂量^[1]:传统抗精神药物折合氯丙嗪计算:日量<200mg为小剂量、(225~400)mg为中剂量、>425mg为大剂量;新型抗精神药物中利培酮、喹硫平、奥氮平的日量分别<2mg、<300mg、<5mg为低剂量,(2.5~4)mg、(325~500)mg、10mg为中剂量,>4.5mg、>525mg、>15mg为大剂量。568例患者中,使用传统抗精神药物332例,使用新型抗精神药物236例,两类药物及以上联合应用的151例;低剂量129例,中剂量403例,大剂量36例。

2.2 皮肤疾病资料 568例患者中,318例患者伴有皮肤疾病,患病率为55.99%。其中银屑病57例(17.93%),药疹51例(16.98%),痤疮42例(13.21%),湿疹30例(10.06%),慢性单纯性苔藓24例(8.17%),荨麻疹23例(7.23%),光敏性皮炎