

行评定。疗效按 HAMD、HAMA 减分率计算,痊愈: >75%;显著进步:75%~;好转:50%~30%;无效:<30%。治疗前及治疗第6周检查血常规、血糖、血生化、尿常规及心电图。

1.4 统计学方法 治疗前后采用方差分析,组间比较采用 t 检验或  $\chi^2$  检验。

表1 两组治疗前后 HAMD 与 HAMA 评分结果

$\bar{x} \pm s$

组别与项目	例数	治疗前	治疗1周	治疗2周	治疗4周	治疗6周
治疗组	40					
HAMD		21.60 ± 2.10	17.83 ± 3.35 <sup>*1</sup>	14.38 ± 4.15 <sup>*1</sup>	8.85 ± 4.50 <sup>*1</sup>	5.17 ± 5.02 <sup>*2</sup>
HAMA		16.40 ± 5.08	13.30 ± 3.50 <sup>*1</sup>	9.68 ± 4.82 <sup>*1</sup>	6.41 ± 3.82 <sup>*1</sup>	4.17 ± 3.75 <sup>*1</sup>
对照组	41					
HAMD		21.45 ± 1.98	20.05 ± 3.20	16.10 ± 4.23 <sup>*1</sup>	9.25 ± 4.25 <sup>*1</sup>	6.23 ± 4.18 <sup>*2</sup>
HAMA		16.60 ± 4.03	14.98 ± 5.07	10.78 ± 4.50 <sup>*1</sup>	7.80 ± 4.36 <sup>*1</sup>	5.25 ± 4.01 <sup>*1</sup>

与本组治疗前比较, <sup>\*1</sup> $P < 0.05$ , <sup>\*2</sup> $P < 0.01$

2.2 疗效比较 治疗第6周末,治疗组有效率为95.0%,对照组有效率为87.8%,两组疗效差异无显著性。结果见表2。

表2 两组疗效结果

组别	例数	痊愈		显著进步		好转		无效		有效率/%
		例	%	例	%	例	%	例	%	
治疗组	40	23	57.5	8	20.0	7	17.5	2	5.0	95.0
对照组	41	20	48.8	9	22.0	7	17.0	5	12.2	87.8

2.3 不良反应 根据 TESS 量表评定结果和有关不良反应记录,在持续6周的治疗过程中,治疗组主要不良反应有头晕、头痛、失眠、口干、恶心、呕吐、便秘、视力模糊等;对照组主要不良反应有头痛、失眠、恶心、呕吐、口干、震颤等。经对症治疗后上述症状减轻,未影响继续治疗。两组患者均无血常规异常,未见肝、肾功能损害。两组 TESS 中的各种不良反应和实验室检查阳性率均差异无显著性。

### 3 讨论

本实验结果显示,文拉法辛治疗抑郁症的疗效与氟西汀相当,与文献[1,2]的报道一致。文拉法辛属选择性5-HT和去甲肾上腺素再摄取抑制药,能快速下调 $\beta$ 受体的敏感性<sup>[3]</sup>,故该药抗抑郁作用起效快。本研究结果显示,文拉法辛起效迅速(在治疗1周后HAMD评分较治疗前显著下降),起效时间早于氟西汀(治疗2周后评分方显著下降)。其中尤以HAMA减分

## 2 结果

2.1 HAMD 与 HAMA 评分比较 治疗前两组 HAMD 总分与 HAMA 总分均差异无显著性。经6周治疗后,两组 HAMD 总分均有显著下降(均  $P < 0.01$ ),表明两组均有效。具体结果见表1。

更具价值。焦虑在抑郁症状中占有突出地位,焦虑症可激活抑郁患者的自杀企图<sup>[4]</sup>。因此,抑郁症的抗焦虑治疗具有重要的医学和社会意义。文拉法辛对胆碱、组胺受体无作用,因而不良反应少。文献[5]报道,文拉法辛不良反应少而轻微,本研究也验证了这一观点。该药的不良反应与氟西汀相似,患者均能够耐受,不需特殊处理。笔者认为文拉法辛为疗效好、起效快、不良反应少、安全性好的抗抑郁药,值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] Cunningham L A. Once-daily venlafaxine extended release (XR) and venlafaxine immediate release (IR) in outpatients with major depression[J]. *Ann Clin Psychiatry*, 1997, 9: 157-158.
- [2] Silverstone P H, Ravindran A. Once-daily venlafaxine extended release (XR) compared with fluoxetine in outpatients with depression and anxiety[J]. *J Clin Psychiatry*, 1999, 60: 22-23.
- [3] Feigher J P. Mechanism of action of antidepressant medication[J]. *J Clin Psychiatry*, 1999, 60(Suppl 4): 4-10.
- [4] Fawcett J. The detection and consequence of anxiety in clinical depression[J]. *J Clin Psychiatry*, 1997, 58(Suppl 8): 35-37.
- [5] 林建荣, 黄煜坤, 余金龙, 等. 文拉法辛治疗抑郁症74例[J]. *中国新药与临床杂志*, 2000, 19: 376-377.

# 洁悠神长效抗菌剂辅助治疗开放性创伤 129 例

沈梅芳, 李 珍

(杭州市萧山区第一人民医院急诊科, 311200)

[摘要] 目的 观察洁悠神长效抗菌剂辅助治疗开放性创伤的疗效。方法 将258例开放性创伤患者随机分为两组。治疗组129例创面给予3%过氧化氢溶液冲洗,用0.9%氯化钠注射液去除坏死组织,再用0.5%聚维酮碘消毒创面周围皮肤,然后直接喷洒洁悠神长效抗菌剂,待干燥形成一层透明薄膜后,外加无菌纱布。每天换药2或3次,待创面出现粉红色颗粒状新鲜肉芽组织生长时,改为每天换药1次,直至愈合。对照组129例给予常规方法换药,按上述方法清洁创面后直接盖上凡士林纱布再外用无菌纱布覆盖,换药时间及疗程同治疗组。结果 治疗组总有效率(用药后15d内疼痛减轻,创面出现新鲜肉芽组织、创伤范围明显缩小患者所占比例)为100.0%,对照组为86.0%,治疗组疗效明显

高于对照组( $P < 0.01$ )。结论 洁悠神长效抗菌剂治疗开放性创伤安全、有效,护理简便,治疗时间短,值得临床推广应用。

[关键词] 洁悠神长效抗菌剂;创伤,开放性

[中图分类号] R982;R641 [文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2006)02-0138-02

创伤是机械性致伤因子造成的损伤,为动力作用造成的组织连续性破坏和功能障碍。为了减轻皮肤开放性创伤患者在换药过程中的疼痛,缩短换药时间,提高治愈率,解除患者换药时的紧张心理,增加舒适感。笔者于 2003 年 11 月~2005 年 1 月对皮肤开放性创伤在常规换药的基础上加用洁悠神长效抗菌剂治疗,并与常规方法进行对比,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 开放性创伤患者 258 例,均为在我院门、急诊就诊,且创伤指数 CRAMS 记分均 $\geq 9$ 的患者<sup>[1]</sup>。其中男 132 例,女 126 例,年龄 1~82 岁。皮肤擦伤 109 例,皮肤碰、摔伤 65 例,切割伤 84 例;创伤面积(2 cm $\times$ 4 cm)~(9 cm $\times$ 11 cm),平均面积为 5 cm $\times$ 7 cm。将 258 例入选患者随机分为治疗组和对照组各 129 例。两组患者年龄,性别,病情,创伤深度、面积和致伤原因均差异无显著性(均 $P > 0.05$ ),均具有可比性。

**1.2 治疗方法** 治疗组患者换药时给予洁悠神长效抗菌剂[南京神奇科技开发有限公司生产,核心成分系新型高分子活性剂,含量 1%~3%;批准文号:苏药管械(准)字 2002 第 2640571 号;专利号:ZL02262404X]。换药方法:创面先用 3%过氧化氢溶液冲洗后,用 0.9%氯化钠注射液去除坏死组织,再用 0.5%聚维酮碘消毒创面周围皮肤,然后直接喷洒洁悠神长效抗菌剂,待干燥形成一层透明薄膜后,外加无菌纱布。换药 2 或 3 次 $\cdot$ d<sup>-1</sup>,待创面出现粉红色颗粒状新鲜肉芽组织时,改为每天换药 1 次,直至愈合。对照组给予常规方法换药,按上述方法清洁创面后直接盖上凡士林纱布再外用无菌纱布覆盖,换药时间及疗程同治疗组。

**1.3 疗效判定标准** 治愈:用药 5 d 内疼痛减轻,创面呈粉红色,可见颗粒状新鲜肉芽组织,创缘有新生皮肤,15 d 内达到创伤愈合<sup>[2]</sup>;有效:用药 15 d 内疼痛减轻,创面出现新鲜肉芽组织、创伤范围明显缩小;无效:15 d 内创面出现脓性分泌物、感染加重或有炎性肉芽生长。

**1.4 统计学方法** 两组患者均在治疗 15 d 后行统计对比评价,采用统计学 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

两种换药方法的疗效比较见表 1。治疗组总有效率 100.0%,对照组总有效率 86.0%,两组比较差异有极显著性( $P < 0.01$ )。

## 3 讨论

洁悠神长效抗菌剂属纳米高分子抗菌隔离材料,兼有物理

表 1 两组患者疗效

组别	例数	治愈		有效		无效		总有效率/%
		例	%	例	%	例	%	
治疗组	129	104	80.6	25	19.4	0	0.0	100.0 <sup>*1</sup>
对照组	129	47	36.4	64	49.6	18	14.0	86.0

与对照组比较,<sup>\*1</sup> $P < 0.01$

抗菌和隐形纱布的双重功效,将其喷洒于皮肤表面可很快固化并形成稳定的致密分子抗菌隔离网膜,在不影响皮肤功能的同时,可使皮肤增加长效抗菌、隔离病原菌、安全抗菌等各种属性,从而起到传统消毒药和卫生敷料不能起到的作用,确保皮肤彻底清除感染源,持久抵抗细菌的侵袭。洁悠神长效抗菌剂用于皮肤开放性创伤具有以下优点:可缩短创面愈合时间,降低患者医疗费用。传统的换药方法是尽可能的保持伤口干燥,防止发生细菌感染。沿用至今的纱布敷料可使创面干燥、脱水、结痂,但痂皮下混有一些表皮细胞,这些细胞将被迫移向干燥痂皮下深处,从而延长创面愈合时间<sup>[3]</sup>。而洁悠神长效抗菌剂喷洒后即是在皮肤创面形成一层稳定致密的带正电荷的网状膜,对带负电荷的细菌、真菌、病毒等微生物具有极强的吸附作用,致使病原体赖以生成的呼吸酶失去作用而窒息死亡,起到杀菌或抑菌作用,从而加速了创面修复,缩短愈合时间,降低了患者的医疗费用;此外,该药还可有效缓解疼痛。由于洁悠神长效抗菌剂喷洒干燥后形成一层透明薄膜,创面的愈合情况一目了然,利于观察创面修复情况。术后创伤常常伴有组织细胞的缺血缺氧,细胞的线粒体功能受损引起细胞水肿,而常规方法干燥后纱布与创面粘连,换药时易损伤新生肉芽组织,使创伤加重,喷洒洁悠神长效抗菌剂起到了保护创面的作用。常规换药,需要用 0.9%氯化钠棉球浸泡创面纱布约 10 min,揭去纱布时常由于用力牵扯而损伤新鲜肉芽组织导致患者疼痛和恐惧,而喷洒洁悠神长效抗菌剂后无须将残留在创面上的薄膜拭去,使患者在换药时心理感觉轻松舒适,小儿更容易耐受和配合。但在使用该药时应注意喷洒药液要均匀,应完全覆盖伤口,若伤口感染或形成窦道,应将药物涂至创伤深部。创面愈合拆线时只需将薄膜轻轻拭去,拆完线再涂以洁悠神长效抗菌剂即可。因洁悠神长效抗菌剂在治疗开放性创面中具有安全、有效、护理简便、治疗时间短等优点,笔者认为值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 陈寿康. 创伤诊断学[M]. 北京:人民军医出版社,1991. 62.
- [2] 吴在德. 外科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2002. 198-199.
- [3] David J A. Pressure sore treatment-a literature review. International [J]. J Nurs Stu,1982,19:183.

[收稿日期] 2005-03-07 [修回日期] 2005-05-01

[作者简介] 沈梅芳(1967-),女,浙江杭州人,主管护师,学士,主要从事急救护理。电话:0571-82621086-2518, E-mail: smf1130@sina.com。