

- pact of 2011 and 2017 global initiative for chronic obstructive pulmonary disease (GOLD) guidelines on allocation and pharmacological management of patients with COPD in Taiwan: Taiwan Obstructive Lung Disease (TOLD) study[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2018,13:2949-2959.
- [2] 何权瀛. 2022 年版 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断及预防全球策略解析[J]. 中国医药导刊, 2022, 24(2): 111-115.
- [3] 孙皓, 王方, 张颖. 老年慢阻肺急性加重期患者营养风险分析及其对预后的影响[J]. 临床肺科杂志, 2021, 26(9): 1338-1342.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会, 陈荣昌, 等. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(3): 170-205.
- [5] 李建生, 李素云, 余学庆. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011 版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 80-84.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则·第 1 辑[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 28-31.
- [7] 田建霞, 陈晓香, 王继莘. 改良英国医学研究委员会呼吸困难量表评分、慢性阻塞性肺疾病评估测试评分与慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的相关性及其对肺动脉高压的预测价值[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(12): 44-48.
- [8] 时延伟, 张二明, 郭伟安, 等. CAT 评分对慢性阻塞性肺疾病患者病情及疗效的评估价值[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(2): 152-155.
- [9] 孙甜, 李晓云, 彭雅婷, 等. 慢性阻塞性肺疾病晨间症状与其他临床特征的关系及相关因素分析[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2021, 20(6): 381-387.
- [10] 蒲风云. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期中西医结合规范化诊疗方案的研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2013.
- [11] 李诚. 苏子降气汤加減治疗痰浊阻肺证慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床效果观察[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(3): 179-181.
- [12] 符晶. 无创呼吸机治疗对慢性阻塞性肺疾病合并 2 型呼吸衰竭患者 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、SaO<sub>2</sub>、PCT 及 CRP 指标水平的影响[J]. 吉林医学, 2021, 42(3): 701-702.
- [13] 陈杏娣, 戴智芳, 陈琼. 慢性阻塞性肺疾病患者血清 CRP、PCT 及 WBC 水平与疾病严重程度的相关性[J]. 黑龙江医药, 2022, 35(5): 1166-1168.
- [14] 段珊, 彭旷, 王卫忠, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者血清补体 C5a 水平及其与肺功能、IL-6、CRP 水平相关性研究[J]. 陕西医学杂志, 2020, 49(11): 1444-1447.
- [15] 曹健, 成怡楠. 加味麻杏二二汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰浊阻肺证的临床疗效及安全性[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(21): 2337-2341.
- [16] 姜杏思. 五子祛痰汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰浊阻肺证的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2019.
- (收稿日期: 2022-12-22 修回日期: 2023-04-23)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2023.17.032

## 新型敷料动态化换药模式在寻常型天疱疮创面中的临床应用\*

王晓晓, 梁燕, 王津<sup>△</sup>  
重庆市中医院皮肤科, 重庆 400021

**摘要:**目的 探讨新型敷料动态化换药模式在寻常型天疱疮创面中的临床应用。方法 选取 2022 年 1—12 月重庆市某医院皮肤科两个病区 60 例天疱疮患者, 将其分为试验组和对照组, 各 30 例。对照组给予常规换药模式, 试验组给予新型敷料动态化换药模式, 比较两组皮损干涸时间、住院时间、多重耐药菌阳性率、患者满意度等差异。结果 试验组平均皮损干涸时间[(13.55±6.27)d]低于对照组平均皮损干涸时间[(17.93±9.61)d]( $P=0.024$ ), 住院时间(12.24±5.38)d 短于对照组住院时间[(15.97±8.21)d], 差异均有统计学意义( $P=0.025$ ); 试验组多重耐药菌阳性率(3.13%)明显低于对照组的 23.68%( $P=0.031$ ); 试验组患者满意度(100.00%)明显高于对照组的 86.67%( $P=0.043$ )。结论 新型敷料换药方式较传统换药方式, 可有效帮助寻常型天疱疮患者皮损愈合, 缩短住院时间, 减少感染风险, 提高患者满意度。

**关键词:**寻常型天疱疮; 换药; 新型敷料; 创面愈合

中图分类号: R473

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)17-2596-04

寻常型天疱疮是一种自身免疫性皮肤黏膜大疱病, 临床表现为全身广泛发生薄壁、易破裂的大疱, 或不伴黏膜损害<sup>[1-2]</sup>。寻常型天疱疮患者创面大, 糜烂面渗出液多、疼痛明显、难愈合, 加之使用大剂量糖

皮质激素治疗, 其抵抗力下降, 容易引发皮肤细菌感染、肺部感染、败血症等而死亡<sup>[3]</sup>。因此, 加强皮损创面护理, 定向解决渗液多、糜烂面扩大、感染等问题, 促使创面早日愈合, 是降低寻常型天疱疮病死率和提

\* 基金项目: 重庆市科卫联合项目(2021MSXM084)。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 540948964@qq.com。

高治愈率的关键。目前,临床上使用的寻常型天疱疮换药方案包括无菌凡士林纱布联合抗菌外用药<sup>[4]</sup>、纳米银抗菌凝胶<sup>[5]</sup>、烧伤湿润膏<sup>[6]</sup>、磺胺嘧啶银脂质水胶体敷料<sup>[7]</sup>等的单一应用,但寻常型天疱疮患者皮损易受物理刺激影响,且其皮损在愈合的不同阶段差异大、同一时间不同位置皮损特点不同,单一敷料及一贯性换药方案的应用无法满足寻常型天疱疮疾病的治疗需求。本研究根据寻常型天疱疮患者不同时期的皮损特点,参考各类新型敷料在寻常型天疱疮患者中的应用研究<sup>[8-9]</sup>,根据每一处皮损特点及不同阶段皮损护理重点动态选择敷料进行换药,取得了一定效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2022 年 1—12 月重庆市某医院皮肤科两个病区天疱疮患者 60 例,将其分为试验组和对照组,各 30 例。试验组男 16 例,女 14 例;平均年龄(46.85±12.25)岁;体质量指数(BMI)正常 21 例,异常 9 例;平均天疱疮疾病严重程度(PDAI)评分(46.85±12.25)分。对照组男 17 例,女 13 例;平均年龄(52.72±8.63)岁;BMI 正常 19 例,异常 11 例;平均 PDAI 评分(59.02±7.06)分。纳入标准:(1)明确诊断为寻常性天疱疮,符合张学军《皮肤性病学》<sup>[10]</sup>相应诊断标准;(2)病情经判断为中、重度。病情严重程度根据 PDAI 评分<sup>[11]</sup>进行判断,PDAI 评分 0~8 分为轻度,9~24 分为中度,≥25 分为重度。排除标准:(1)妊娠期、准备妊娠或哺乳期妇女;(2)合并重要脏器严重器质性、系统性疾病者;(3)患精神疾病者;(4)中途转科、出院者;(5)研究过程中不配合者。两组患者性别、平均年龄、BMI 情况及平均 PDAI 评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究通过医院伦理审查委员会审核(2021-0425),所有患者均知情同意。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 实施常规换药方式。(1)医护人员在患者糜烂面处使用稀碘伏消毒,生理盐水清洗后再薄涂夫西地酸乳膏,将凡士林纱布粘贴在糜烂面处,外层用无菌纱布覆盖,再用弹力绷带固定。换药全程严格执行无菌操作,气温较低时采用护架烤灯保暖。(2)换药时间根据渗液情况决定,一般为每天 1 次,如遇渗液较多则每天 2 次。每次换药前需用生理盐水浸湿粘连纱布后再进行后续步骤。

**1.2.2 试验组** (1)成立伤口小组,设立组长 1 名,组员 2 名。小组成员为本科室工作时长>5 年,且持有伤口专科护士证的护士。伤口小组在研究进行前对寻常型天疱疮患者不同阶段皮损特点、各类敷料特点及使用注意事项进行深入学习,制订规范流程。(2)培训换药、照片拍摄、皮损面积大小评估、伤口清洗等。(3)两人协作,对创面拍照记录,动态评估创面情况,根据不同阶段皮损特点选择不同种类新型敷料换药。敷料选择要点:寻常型天疱疮疾病早期,无棘

层松懈现象,可见伴嗜酸性粒细胞浸润的海绵状水肿改变,基底层出现典型的裂隙、水疱。此阶段护理重点在于避免外界刺激引起的伤害,无需使用敷料;当疾病发展至尼氏征阳性及皮肤揭皮实验阳性阶段,皮肤出现大面积鲜红色皮损面,同时皮损见渗液,需创造温度、湿度适宜的愈合环境,且不粘连伤口,这一阶段应使用水胶体型敷料换药,水胶体型敷料是非粘连型敷料,具有密闭糜烂面,吸收少量渗液的功能,同时不会粘连伤口;当寻常型天疱疮患者糜烂面渗液较多时,常使用泡沫敷料或藻酸盐敷料换药,泡沫敷料有多孔结构,能吸收较多渗液,且利于氧气、二氧化碳等气体透过,可为创面愈合提供温度、湿度适宜的愈合环境,藻酸盐敷料能吸收较多渗液,生成凝胶,为伤口提供生理湿润环境;糜烂面出现感染时,常用银离子敷料,银离子敷料具有抗菌、预防感染等作用;创面的血液、渗出液及坏死组织干燥后形成痂壳时,应用水解胶敷料可清除坏死组织,预防痂壳形成,避免二次伤害。(4)敷料换药时间根据渗液情况决定,一般为 2~3 d,如遇渗液较多则当天更换。

**1.3 观察指标** 比较两组患者皮损完全干涸时间(水疱干涸、结痂、干燥无渗出)、住院时间、多重耐药菌阳性率(排除院外带入)及患者满意度[满意度=(满意人数+较满意人数)/总人数]。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据处理,符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,两组间比较采用  $t$  检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者皮损完全干涸时间、住院时间比较** 试验组患者皮损完全干涸时间、住院时间短于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者皮损完全干涸时间、住院时间比较( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	<i>n</i>	皮损完全干涸时间	住院时间
对照组	30	17.93±9.61	15.97±8.21
试验组	30	13.55±6.27	12.24±5.38
<i>t</i>		2.056	2.044
<i>P</i>		0.024	0.025

**2.2 两组患者多重耐药菌阳性率比较** 试验组患者皮损多重耐药菌阳性率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者多重耐药菌阳性率比较

组别	<i>n</i>	细菌培养次数( <i>n</i> )	多重耐药菌阳性次数( <i>n</i> )	阳性率(%)
对照组	30	38	9	23.68
试验组	30	32	1	3.13
$\chi^2$				4.673
<i>P</i>				0.031

2.3 两组患者满意度比较 试验组患者满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者满意度比较

组别	n	满意(n)	较满意(n)	不满意(n)	满意度(%)
对照组	30	19	7	4	86.67
试验组	30	26	4	0	100.00
$\chi^2$					9.864
P					0.043

### 3 讨 论

寻常型天疱疮是免疫复合物沉积在棘层,引起表皮或上皮细胞间棘层松解而发生的皮肤疾病<sup>[12]</sup>。寻常型天疱疮水疱疱壁薄且松弛,易破溃结痂,形成大片糜烂面。同时,寻常型天疱疮患者创面渗液多,蛋白质流失快,加上糖皮质激素的使用,伤口愈合环境差,易发生二次损伤,患者疼痛明显,感染风险高<sup>[13-14]</sup>,因此,寻常型天疱疮创面护理难,若处理不当,伤口会进一步加深,迁延不愈,极大影响患者生活质量。

3.1 新型敷料动态化换药模式可针对性地解决寻常型天疱疮创面愈合中的问题,促进患者糜烂面愈合。传统换药采用凡士林纱布作为敷料。凡士林纱布换药操作简单,但它的吸收性差,易粘连。因此采用凡士林纱布换药,患者疼痛明显,换药时易对糜烂面造成二次伤害,并且换药时间长,患者配合困难,医护人员工作量大。随着新型敷料在伤口护理中的应用,天疱疮换药也开始引入新型敷料,此阶段的临床研究中,银离子敷料、泡沫敷料等的单一应用在临床取得了一定效果<sup>[15]</sup>。天疱疮创面发展过程中,渗液多、肉芽水肿、坏死组织附着、感染等问题可能同时出现在不同位置的创面。新型敷料单一应用,只能解决天疱疮创面护理中出现的 1 项或 2 项问题,不能满足其整个阶段的治疗需求。新型敷料动态化换药模式从横向来,每次换药根据不同部位皮损特点选择对应敷料,纵向来,根据创面发展情况及时调整敷料类型。针对性、动态地选择适宜敷料,能较好地解决糜烂面愈合中的问题,结合各类敷料的特点进行扬长避短,相互弥补地组合使用,保证创面愈合环境湿度合适、肉芽健康生长、感染得到及时控制、避免二次伤害。因此,新型敷料动态化换药模式可减少换药次数,减轻患者疼痛,缩短换药时间。本研究中,试验组患者采用新型敷料动态化换药模式后皮损干涸时间及住院时间短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),与相关研究结果一致<sup>[16]</sup>,说明新型敷料动态化换药模式较传统换药模式优势明显,值得在临床推广使用。

3.2 新型敷料动态化换药模式可降低寻常型天疱疮患者创面多重耐药菌阳性率 天疱疮患者由于皮肤糜烂面较大、屏障功能被破坏、渗液多,极易发生创面

感染。另外,天疱疮患者常出现口腔黏膜损害,进食受影响,机体蛋白质流失增加,摄入减少,易发生低蛋白血症,加之糖皮质激素的应用,其创面感染发生率高<sup>[13]</sup>。本研究中,将新型敷料动态化换药模式应用于寻常型天疱疮患者中,按照皮肤换药新型理念,评估皮损特点,采用吸收渗液、利于透气、抑制细菌繁殖的敷料组合,将糜烂面由利于细菌滋生的环境转换为温度、湿度适宜创面愈合的环境,提前预防感染发生。同时,本研究采用新型敷料动态化换药模式,可减少换药次数、糜烂面暴露时间,降低感染发生率。本研究表明,对照组患者创面多重耐药菌阳性率为 23.68%,试验患者阳性率为 3.13%,试验组患者创面多重耐药菌阳性率低于对照组( $P < 0.05$ ),说明动态化换药模式对降低寻常型天疱疮患者创面多重耐药菌阳性率有一定效果。

3.3 新型敷料动态化换药模式可提升患者满意度 寻常型天疱疮患者换药时,需患者长时间站立或保持指定体位且暴露皮肤,患者体验感差。新型动态化换药模式可缩短换药时间,降低换药频率,减轻患者换药疼痛,提高其舒适度,还能促进皮损愈合,减少住院时间,增强患者治疗信心。本研究中,试验组患者满意度高于对照组( $P < 0.05$ ),与相关研究结果一致<sup>[17]</sup>,说明患者对新型敷料动态化换药模式认可度较高。

综上所述,新型敷料动态化换药模式可提高寻常型天疱疮患者疗效和患者满意度,降低创面多重耐药菌感染率,可为各皮肤科同行进行寻常型天疱疮患者护理时提供参考。

### 参考文献

- [1] 赵文哲,潘萌.寻常型天疱疮诊断和治疗的新进展[J].皮肤科学通报,2021,38(3):215-220.
- [2] DI LERNIAV D, CASANOVA D M, GOLDUST M, et al. Pemphigus vulgaris and bullous pemphigoid: update on diagnosis and treatment [J]. Dermatol Pract Concept, 2020,10(3):e2020050.
- [3] 王锋. 105 例寻常型天疱疮临床分析[D]. 长春:吉林大学,2021.
- [4] 杨甜,闫春燕,何玉红.集束化护理在寻常性天疱疮患者皮肤换药护理中的应用[J].实用皮肤病学杂志,2021,14(3):175-176.
- [5] 叶琴.纳米银抗菌凝胶在寻常型天疱疮患者皮肤护理中的应用[J].皮肤病与性病,2019,41(1):84-85.
- [6] 戚世玲,方铭恒,谢振谋,等.湿润烧伤膏外敷联合红外线照射对寻常型天疱疮患者血清细胞因子表达水平的影响[J].中国烧伤创疡杂志,2019,31(4):284-291.
- [7] 刘亚菲,王津,周宗玉.1 例应用磺胺嘧啶银脂质水胶敷料护理重症寻常型天疱疮创面的病例报道[J].检验医学与临床,2019,16(23):3550-3552.
- [8] 莫选菊,刘章来,张梅璇,等.藻酸盐敷料在重症天疱疮患者皮损护理中的效果研究[J].皮肤性病诊疗学杂志,

2013,20(4):284-287.

- [9] 蒋丽君,严文杰,赵玉芳,等.创面湿性愈合理论联合微型营养评估法在寻常型天疱疮患者中的应用[J].广西医学,2019,41(8):1051-1053.
- [10] 张学军.皮肤性病学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2017:161.
- [11] 中国医师协会皮肤科医师分会自身免疫疾病亚专业委员会.寻常型天疱疮诊断和治疗的专家建议[J].中华皮肤科杂志,2016,49(11):761-765.
- [12] 徐思嘉,许人超,潘萌,等.寻常型天疱疮棘层松解的机制[J].中国皮肤性病学杂志,2018,32(4):451-455.
- [13] 冯卫国,罗显雁,王涛,等.Th17及其细胞因子在寻常型天疱疮患者继发感染中的价值[J].中华医院感染学杂志,2019,29(5):694-697.

志,2019,29(5):694-697.

- [14] 周琛,宁学玲,陈勇,等.重症寻常型天疱疮 60 例临床分析[J].广东医科大学学报,2018,36(4):428-430.
- [15] 张天蔚,刘方,田卫群.促皮肤创面愈合新型敷料研究现状与进展[J].生物医学工程学杂志,2019,36(6):1055-1059.
- [16] 周绍芬.组合新型敷料在压疮防治应用中的进展[J].中国社区医,2018,34(17):7-8.
- [17] 黄朵,李兵发.薄型泡沫敷料在大面积表皮剥脱重症药疹病人中的应用效果[J].护理研究,2021,35(2):349-351.

(收稿日期:2023-02-10 修回日期:2023-05-12)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.17.033

## 表皮葡萄球菌的临床分布及耐药性分析

李扬威<sup>1</sup>,温景祥<sup>2</sup>,曲健源<sup>2</sup>,牛瑞兵<sup>3</sup>,段宝生<sup>3Δ</sup>

1. 内蒙古医科大学鄂尔多斯临床医学院,内蒙古呼和浩特 010000;2. 包头医学院,内蒙古包头 014000;  
3. 鄂尔多斯市中心医院检验科,内蒙古鄂尔多斯 017000

**摘要:**目的 探讨表皮葡萄球菌的临床感染分布及耐药情况,为临床科室合理使用抗菌药物和医院感染防控提供参考依据。**方法** 回顾性分析 2018 年 1 月至 2022 年 12 月鄂尔多斯市中心医院微生物室分离出的表皮葡萄球菌的来源、临床感染科室分布及耐药情况。**结果** 487 株表皮葡萄球菌中耐甲氧西林表皮葡萄球菌(MRSE)330 株,占 67.76%。表皮葡萄球菌的标本来源主要为分泌物(26.69%),其次为引流液(24.85%)、血液(17.04%)、尿液(16.02%)、脓液(5.95%)、胸腹水(4.11%)、脑脊液(1.85%)等,临床感染科室主要为神经外科(23.00%),其次为骨科(16.43%)、儿科(12.32%)、普外科(10.27%)、泌尿外科(6.57%)、肾脏内科(6.37%)、重症医学科(4.72%)、内分泌科(3.08%)、血液内科(2.05%)、神经内科(2.05%)、眼科(1.64%)等。在被检测的 15 种抗菌药物中,表皮葡萄球菌对青霉素的耐药率最高,为 91.60%,其次为头孢西丁、红霉素、苯唑西林、左氧氟沙星等。表皮葡萄球菌对万古霉素、替考拉宁、利奈唑胺的敏感率最高,均为 100.00%。MRSE 对青霉素、苯唑西林、头孢西丁的耐药率为 100.00%,对万古霉素、替考拉宁、利奈唑胺的敏感率为 100.00%。**结论** MRSE 在临床科室中的耐药情况严重,临床应提高重视,更加合理、规范地应用抗菌药物。

**关键词:**表皮葡萄球菌;耐甲氧西林表皮葡萄球菌;抗菌药物;耐药率

中图分类号:R446.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)17-2599-04

凝固酶阴性葡萄球菌(CNS)为常定植在人和动物体表及与外界相通的腔道中的正常菌群,研究表明 CNS 现已成为医院感染的常见病原体<sup>[1-2]</sup>,同时 CNS 的致病作用在临床中越来越受重视<sup>[3]</sup>。而表皮葡萄球菌则是临床上最常见的 CNS,是一种重要的机会致病菌<sup>[4]</sup>,近年来,随着抗生素的广泛应用及抗菌药物种类的增加,耐甲氧西林表皮葡萄球菌(MRSE)耐药情况愈加严重,且由于其易黏附于医疗器械表面生成生物膜的特性,使其耐药性增强,导致治疗更加困难,现已成为医院感染的重要致病菌之一<sup>[5]</sup>。本研究回顾性分析了 487 株表皮葡萄球菌的临床感染分布及耐药情况,对指导临床医生合理选择抗菌药物和医院感染的防控提供参考。

### 1 材料与方法

**1.1 菌株来源** 收集鄂尔多斯市中心医院 2018 年 1 月至 2022 年 12 月微生物室分离的 487 株表皮葡萄球菌,其中 MRSE 330 株,剔除同一患者分离的相同菌株。

**1.2 菌株分离鉴定和药敏检测** 采用 VITEK 2-Compact 全自动微生物鉴定仪进行细菌鉴定及药敏分析,标本的分离培养按照《全国临床检验操作规程》<sup>[6]</sup>和仪器相关操作说明书进行,药敏结果参照美国临床和实验室标准协会 M100-S32 标准文件进行判读:对苯唑西林或头孢西丁耐药的表皮葡萄球菌判定为 MRSE。所用质控菌株金黄色葡萄球菌 ATCC25923 购于卫生部临床检验中心。

Δ 通信作者,E-mail:erdsdbs@163.com。

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1167.R.20230807.1504.003.html>(2023-08-07)