

- 重庆医学, 2019, 48(8):100-104.
- [3] 王坚, 袁红伶. 双腔在线血滤治疗慢性肾衰竭的临床观察[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(10):106-109.
- [4] 张欣艳. 不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J]. 中国保健营养, 2019, 29(8):208.
- [5] BLANKESTIJN P J, FISCHER K I, BARTH C, et al. Benefits and harms of high-dose haemodiafiltration versus high-flux haemodialysis: The comparison of high-dose haemodiafiltration with high-flux haemodialysis (CONVINCE) trial protocol[J]. BMJ Open, 2020, 10(2):e033228.
- [6] TANEMOTO M, TOMITA T, MOTOHARU Y, et al. Influence of hemofiltration on intradialytic plasma volume decrease[J]. Kidney Blood Press Res, 2019, 44(1):88-93.
- [7] HAVLIN J, VANKOVA S. Intradialytic alkalinization is a neglected factor affecting calcium mass balance and parathyroid hormone level during haemodiafiltration[J]. Clin Kidney J, 2019, 12(1):149-156.
- [8] JIN J, GUO X, YU Q. Effects of beta-blockers on cardiovascular events and mortality in dialysis patients: a systematic review and meta-analysis[J]. Blood Purif, 2019, 48(1): 51-59.
- [9] 袁静, 王聪, 李恒, 等. 维持性血液透析患者超滤率与心血管事件死亡的相关性[J]. 中华肾脏病杂志, 2018, 34(10): 727-731.
- [10] 郑志贵, 何东元, 陈宜方, 等. 高龄老年血液透析患者的生存分析[J]. 中华老年医学杂志, 2020, 39(5):559-563.
- [11] 吴戈青, 崔英, 陈燕春. HFHD联合HDF序贯用于维持性血液透析的价值研究[J]. 重庆医学, 2020, 49(16): 2679-2682.
- [12] MOLINA P, VIZCAÍNO B, MOLINA M D, et al. The effect of high-volume online haemodiafiltration on nutritional status and body composition: the ProtEin Stores prEserva-Tion (PESET) study[J]. Nephrol Dial Transplant, 2018, 33 (7):1223-1235.

复方多粘菌素B软膏治疗先天性耳前瘘管感染的疗效观察

李祥东¹, 刘涛^{2*}, 周佩瑜¹, 周远珍¹ [1. 广东省人民医院珠海医院(珠海市金湾中心医院)耳鼻咽喉-头颈外科, 广东珠海 519041; 2. 广东省人民医院(广东省医学科学院)耳鼻咽喉-头颈外科, 广东广州 510080]

摘要: 目的 观察复方多粘菌素B软膏治疗先天性耳前瘘管感染的疗效与安全性。方法 153例先天性耳前瘘管感染脓肿形成患者分为A、B、C 3组, 每组51例, 均先行脓肿切开术、脓腔冲洗和引流等换药治疗, A、B、C组分别用凡士林纱条、红霉素眼膏纱条、复方多粘菌素B软膏纱条填塞脓腔, 比较3组愈合时间。结果 A、B、C组愈合时间分别为(15.3±2.7)、(12.1±2.2)、(8.1±1.9) d, 3组间的差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 复方多粘菌素B软膏可明显缩短先天性耳前瘘管感染愈合时间。

关键词: 复方多粘菌素B软膏; 耳前瘘管; 脓肿

中图分类号: R 762

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)05-0628-03

Clinical observation of compound polymyxin B ointment in congenital preauricular fistula infection

LI Xiang-dong¹, LIU Tao^{2*}, ZHOU Pei-yu¹, ZHOU Yuan-zhen¹ (1. Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Guangdong Provincial People's Hospital Zhuhai Hospital, Zhuhai Golden Bay Center Hospital, Zhuhai 519041, China; 2. Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Guangdong Provincial People's Hospital, Guangdong Academy of Medical Sciences, Guangzhou 510080, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy and safety of compound polymyxin B (CPB) ointment in congenital preauricular fistula infection (CPFI). Methods A total of 153 patients with CPFI and abscess underwent

基金项目: 广东省自然科学基金面上项目(No.2019A1515011678)

收稿日期: 2020-11-03; 修订日期: 2021-03-30

作者简介: 李祥东(1982-), 男, 本科, 副主任医师

通信作者: 刘涛(1976-), 男, 博士, 主任医师, 硕士生导师,

E-mail: taoliu18@126.com

incision, drainage and dressing change with vaseline (group A), erythromycin eye ointment (group B) or CPB ointment (group C). The healing time was compared among 3 groups. **Results** The healing time was (15.3±2.7), (12.1±2.2), (8.1±1.9) days in groups A, B and C, respectively, with a significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** Compound polymyxin B ointment can shorten the healing time of congenital preauricular fistula infection.

Key words: compound polymyxin B ointment; preauricular fistula; abscess

先天性耳前瘻管(CPF)是一种常见的先天性外耳疾病,为第一、二鳃弓的耳廓原基在发育过程中融合不全所致^[1],国内的发病率为1.2%,女性发病是男性的1.7倍,单侧发病是双侧发病的4倍^[2]。CPF平时多无症状,继发感染时出现局部红肿、疼痛,甚至脓肿形成。感染后形成脓肿常规治疗方式除全身抗感染治疗外,还需行脓肿切开引流并冲洗,但该治疗方法病程长,愈合慢,加重了患者的痛苦及经济负担。为探讨复方多粘菌素B软膏治疗先天性耳前瘻管感染脓肿切开引流后的疗效,本研究对比观察了3种不同的换药方法治疗感染期CPF脓肿形成的疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2017年3月–2020年10月在珠海市金湾中心医院和广东省人民医院就诊的CPF感染后脓肿形成的患者。入组标准:(1)单耳感染,患者年龄≥18岁且<60岁;(2)瘻口位置在耳轮脚前方,脓肿形成的位置在耳屏前方;(3)无发热、寒战、头痛等全身症状;(4)排除糖尿病、肝肾功能异常、免疫力低下、复方多粘菌素B软膏内药物成分过敏;(5)所有患者均签署知情同意书。入选153例,按照就诊先后时间编号,依编号顺序分成A、B、C组。3组患者的性别、年龄、病程等资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	<i>n</i>	男/女	平均年龄/岁	平均病程/月
A组	51	21/30	25.3±6.8	3.6±2.7
B组	51	19/32	26.2±6.2	3.5±2.6
C组	51	22/29	27.6±8.1	3.0±2.3

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 所有患者耳前脓肿周围5 cm毛发剃除干净,仰卧位,头偏向健侧,聚维酮碘消毒脓肿及周围皮肤,2%利多卡因浸润麻醉脓肿周围皮肤,在脓肿最突起处切开皮肤,向下延伸到脓肿下缘,切口的长度要大于脓肿直径的一半,用小弯止血钳伸入脓腔内钝性扩张,消除脓腔内间隔,利于充分引流,清理脓腔内脓栓、豆渣样分泌物、肉芽组织等,双氧水及生理

盐水用泪道冲洗弯针头分别从耳轮脚处瘻口及切开处交替冲洗脓腔,冲洗至无脓液流出用纱条填塞于脓腔内,不留死腔,最后用无无菌敷料包扎。填塞脓腔时,A组用凡士林纱条,B组用红霉素眼膏纱条,C组用复方多粘菌素B软膏纱条。所有患者每天用相同的方法换药1次,直到切口内无脓性分泌物时停止填塞纱条,然后用聚维酮碘消毒伤口,A组直接用无菌敷料包扎,B、C组分别外敷红霉素眼膏、复方多粘菌素B软膏于切口处,再用无菌敷料包扎,换药直到切口痊愈。所有患者在手术当天开始停用全身抗菌药物。

1.2.2 评价标准 观察3组切口愈合情况及所需时间。治愈标准:切口完全闭合,挤压无分泌物溢出,周围皮肤无红肿,2周内无复发。愈合时间为脓肿切开当天开始计算,到切口愈合所需天数。

1.3 统计学处理

使用SPSS 20.0统计软件,采用方差分析及 q 检验、 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后,3组患者切口均达到甲级愈合标准,A、B、C组愈合时间分别为(15.3±2.7)、(12.1±2.2)、(8.1±1.9) d,3组间的差异有统计学意义($P<0.05$),C组愈合时间最短。治疗7 d内愈合者,C组有14例,A、B组则为0例,见表2。

表2 3组切口愈合情况的比较 例(%)

组别	<i>n</i>	切口愈合时间/d		
		<7	7~14	>14
A组	51	0	22(43.1)	29(56.9)
B组	51	0	43(84.3)	8(15.7)
C组	51	14(27.5)	37(72.5)	0

C组与A、B组比较: $P<0.05$

3 讨论

CPF瘻口的开口常见于耳轮脚前方,部分开口在耳廓的三角窝、耳甲腔。由于其独特的解剖构成:盲管或窦道,长短及深浅不一,常呈分支状,管壁为复层鳞状上皮,具有毛囊、汗腺、皮脂腺等组织,腔内常有脱落上皮、细菌等混合而成豆渣样物^[1],所以CPF感染后不容易控制,即使感染控制后也易复发。根治方

法是手术切除瘻管,目前手术方式有两种,一种是非感染期间手术,一种是感染期手术。非感染期手术的优点是组织边界清晰,准备时间充分,手术范围较小;缺点是已经感染形成脓肿的需先控制感染后手术,治疗时间较长。感染期手术一般是在脓肿切开后3~5 d进行瘻管切除,优点是减少换药时间,减轻患者的负担,但是手术中由于界限不明显,感染灶内肉芽、瘢痕组织需清除干净,对手术医师的经验要求较高^[3]。一般情况下会选择在非感染期间手术,但很多患者在未感染前不引起重视,更不主动选择手术治疗,只有在继发感染甚至形成脓肿后才就诊,所以CPF感染的门诊换药是很重要的术前治疗,选择一种好的换药方法能促进伤口尽快愈合,缩短换药时间,为患者节约治疗成本。我们对CPF感染患者采取3种不同的治疗方法的愈合时间进行比较,C组7 d内愈合者达14例,而A、B两组愈合时间均超过7 d。C组愈合时间最短,B组次之,A组最慢,3组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。

通过本研究我们认为复方多粘菌素B软膏治疗先天性耳前瘻管感染疗效显著,原因在于单纯的生理盐水、双氧水冲洗,对脓腔内的致病菌无持续抑制及杀灭作用,疗效不佳。脓腔内局部应用抗生素对致病菌有持续抗菌作用,可缩短病程,但作用有限。常用的药物如庆大霉素、甲硝唑、红霉素眼膏、金霉素眼膏抗菌谱较窄,对部分致病菌无效,容易耐药^[4-5]。王志远等^[6]曾报道的47例感染性CPF患者分泌物细菌培养结果,革兰阳性球菌占81.3%,革兰阴性杆菌占12.5%,真菌占3.1%,植生拉乌尔菌占3.1%。所以要提高疗效,在选择局部用药时需选择抗菌谱广、在脓腔内存留时间长的药物。复方多粘菌素B软膏为复方制剂,内含硫酸多粘菌素B、硫酸新霉素、杆菌肽以及盐酸利多卡因。硫酸多粘菌素B为多肽类抗生素,对革兰阴性杆菌(奇异变形杆菌除外)有抗菌作用。有学者报道多粘菌素B抗菌作用强,对多重耐药菌所致呼吸机相关肺炎有较好的疗效^[5]。硫酸新霉素为氨基糖苷类抗生素,对肠杆菌科细菌、棒状杆菌属、葡萄球菌属(甲氧西林敏感株)有很强的抗菌作用。杆菌肽为多肽类抗生素,对革兰阳性菌和流感嗜血杆菌、梭杆菌属有很强的抗菌作用^[6]。复方多粘菌素B软膏

内含的3种抗生素联合应用,作用互补叠加,抗菌谱扩大,抗菌作用更强,可有效控制CPF感染,缩短愈合时间;盐酸利多卡因可以阻滞伤口周围的神经末梢,除减轻伤口疼痛外,还有止痒效果。目前复方多粘菌素B软膏已广泛应用于脓疱疮、毛囊炎、甲沟炎、伤口感染等细菌性皮肤病的治疗^[7],有文献报道在治疗大面积烧伤、重度压疮也有效果,且未见不良反应^[8-9]。复方多粘菌素B软膏对革兰阳性菌及革兰阴性菌都有抗菌作用,并且药物贴附在凡士林纱条上填塞于脓腔内,药物缓慢释放,局部有效浓度高,对脓腔内的致病菌有持续杀灭及抑制作用。复方多粘菌素B软膏是局部使用,全身吸收少,但是属于多肽类和氨基糖苷类抗生素,应警惕耳毒性和肾毒性等不良反应,如果发现患者出现尿量异常、排尿次数减少、血尿、听力下降、耳鸣等症状时应及时停药并进行相应治疗。

综上,多粘菌素B软膏治疗CPF感染效果确切,安全性高,应用的条件要求低,普通门诊换药室即可进行,并且软膏剂型应用方便,给患者节约了治疗时间和经济成本,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 饶小玲. 136例先天性耳前瘻管手术疗效比较[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(2):148-149.
- [2] 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2008:829-830.
- [3] 彭峰, 莫宋平, 陈振清. 手术治疗先天性耳前瘻管伴感染82例[J]. 广东医学院学报, 2006, 24(5):495-496.
- [4] 邵莉莉. 局部抗生素换药治疗耳前瘻管脓肿46例疗效观察[J]. 医学信息, 2014, 27(7):119-120.
- [5] 吴真. 庆大霉素冲洗局部抗生素换药治疗耳前瘻管脓肿的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(98):85.
- [6] 王志远, 赵海, 姜美妍, 等. 47例感染性先天性耳前瘻管患者分泌物细菌培养及药敏学分析[J]. 中华耳科学杂志, 2018, 16(4):543-547.
- [7] 张铨, 梁锦萍, 钟祥柱. 多粘菌素B治疗多重耐药菌所致呼吸机相关肺炎的疗效与安全性[J]. 广东医科大学学报, 2020, 38(4):432-435.
- [8] 葛鑫, 蒋法兴, 祝伦. 复方多粘菌素B软膏在尖锐湿疣微波治疗术后创面的应用[J]. 中国皮肤性病杂志, 2013, 27(3):328-330.
- [9] 赵滨. 复方多粘菌素B软膏治疗细菌性皮肤感染的疗效及安全性[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(5):52-54.