

冷敷修复敷料在睑黄瘤激光术后的应用

王娜 曹天宇 杨春香

(第四军医大学唐都医院, 陕西 西安 710038)

摘要 目的 观察冷敷修复敷料应用于睑黄瘤激光术后的临床疗效。方法 对我科接受超脉冲二氧化碳激光术的 50 例睑黄瘤患者进行试验, 采用自身对照的方法, 患者右面部(观察组)采用冷敷修复敷料覆盖创面, 左面部(对照组)采用传统的红霉素眼膏覆盖创面。观察并评估两组患者创面的愈合时间、疼痛程度。结果 观察组患者创面愈合时间较对照组明显缩短, 疼痛程度明显减轻, 两组相比差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论 睑黄瘤患者激光术后的创面应用冷敷修复敷料, 能减轻患者的痛苦, 缩短愈合时间, 与红霉素眼膏相比具有明显优势。

关键词 睑黄瘤; 冷敷修复敷料; 超脉冲二氧化碳激光术; 护理

Keywords Xanthelasma; Cold compress dressing; Pulsed CO₂ laser; Nursing

中图分类号: R473.75 文献标识码: B DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2017.20.025

睑黄瘤(Xanthelasma)是临床上常见的一种代谢障碍性皮肤病, 其发病机制是由于脂质沉积而引起的皮肤的黄色或橙色斑块, 多发生在眼睑。对于睑黄瘤的治疗, 超脉冲二氧化碳激光术因其操作简单, 疗效确切, 是目前国内外公认的治疗睑黄瘤的方法, 而术后患者术区创面的护理方式仍存在较大的争议^[1]。目前临床上超脉冲二氧化碳激光术后仍多采用红霉素眼药膏覆盖创面, 但仍有一部分患者术后创面恢复缓慢, 常感到术区疼痛难忍。为提高患者激光术后的舒适度, 进一步提升医疗护理质量, 我科于 2014 年 6 月—2015 年 10 月采用冷敷修复敷料对睑黄瘤患者二氧化碳激光术后创面进行覆盖换药, 取得满意的治疗结果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 6 月—2015 年 10 月在我科接受二氧化碳激光术患者 50 例, 其中男 22 例, 女 28 例, 平均年龄 35.9 岁。采用自身对照法将创面分为两组, 患者左面部为对照组, 右面部为观察组。纳入标准: (1) 双眼睑黄瘤大小对称, 无明显差异, 并适合进行二氧化碳激光手术的睑黄瘤患者。(2) 知情同意者。(3) 了解研究目的。排除标准: 有精神疾病、意识障碍、不能配合评分的患者等。

1.2 方法 采用的超脉冲二氧化碳激光(重庆京渝

公司)。激光参数: 能量 5 J, 频率 99 Hz, 脉冲次数 2 ms。治疗前, 嘱患者清洁面部, 外涂复方利多卡因乳膏(2.5%利多卡因和 2.5%丙胺卡因, 50 mg, 北京紫光制药有限公司生产), 封包 1 h。术前将表面麻醉药除去。同时对双眼睑黄瘤进行治疗, 治疗约需 20 min, 术后即刻配合冰敷至少 30 min。嘱患者右面部采用冷敷修复敷料(商品名: 复因, 珠海市雅莎医疗器械有限公司, 规格 30g/支), 左面部采用传统的红霉素眼药膏涂抹创面。患者分别于术后第 3 天、第 7 天、第 10 天复诊, 部分患者至第 10 天创面未愈合者, 延长随访时间至第 14 天, 患者术区疼痛程度于术后第 3 天进行评估。

1.3 临床疗效观察指 (1) 愈合时间: 肉眼观察缺损上皮已被新生上皮完全覆盖, 及创面完全消失的时间^[2]。(2) 疼痛程度: 激光术后创面疼痛程度于术后第 3 天采用视觉模拟疼痛评分法(VAS)进行评分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件包进行处理, 愈合时间、疼痛程度比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 冷敷敷料可明显缩短患者术后创面恢复时间 对所有患者创面恢复时间进行统计, 结果发现, 患者右面部创面愈合时间平均值为 10.12 d; 左面部为

12.92 d,右面部恢复时间明显短于左面部,两者相比较差异有统计学意义($P < 0.001$),见图 1。

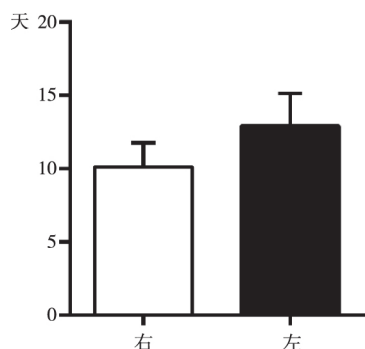


图 1 睑黄瘤患者左右面部激光术后恢复情况

2.2 冷敷敷料可明显减轻患者术后疼痛 于术后第 3 天用 VAS 法评估患者面部术区疼痛程度,结果表明,患者右面部创面无痛 10 例,轻度疼痛 24 例,中度疼痛 16 例,总 VAS 评分均值为 2.54 分;所有患者左面部均有疼痛,其中轻度疼痛 7 例,中度疼痛 22 例,重度疼痛 21 例,总 VAS 评分均值为 5.62 分,两者相比较差异有统计学意义($P < 0.001$),见图 2。

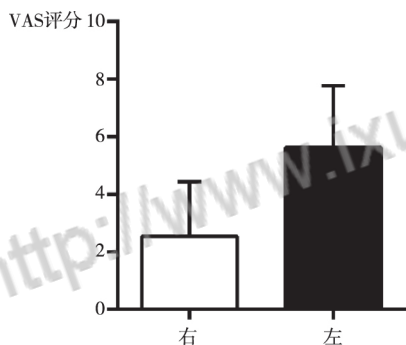


图 2 睑黄瘤患者左右面部激光术后疼痛评估

3 讨论

睑黄瘤是一种脂质代谢障碍性皮肤病,患者多伴有高脂蛋白血症和(或)高胆固醇血症,中年女性多见,好发于上眼睑内眦部,典型皮损为对称性的黄色或橙色长形斑块,患者多无自觉症状。虽然睑黄瘤并不会明显影响患者健康,却严重影响患者的容貌,严重影响患者生活质量。目前,国内外已经将超脉冲二氧化碳激光用于治疗睑黄瘤,且疗效确切,是临床上治疗睑黄瘤的首选方法。但在激光术后创面的处理上,目前大多数医院仍采用红霉素眼药膏。虽然红霉素眼药膏有消炎作用,但是在创面愈合过程中仍存在以下问题:(1)无法保持创面湿润导致愈合延迟。(2)易

粘连伤口,造成二次损伤。(3)涂药时易损伤创面而引起疼痛。研究证明,湿性愈合法可促进生长因子的释放,刺激细胞增生,而创面的湿润环境有利于保持细胞活力,使创面渗液中成纤维细胞因子、表皮细胞生长因子及血小板衍生生长因子等含量显著升高^[3]。

冷敷修复敷料是利用生物酶定向剪切技术生产,具有可控生产活性的胶原蛋白,具有低免疫原性和良好的生物相容性等。同时,冷敷敷料中还包含 EGF(表皮细胞生长因子),可促进表皮再生,还包含低分子量透明质酸促进活性胶原有效吸收,从而全方位促进皮肤屏障功能的修复。活性胶原和 EGF(表皮细胞生长因子)能与组织细胞相互作用,诱导细胞因子产生,促进表皮细胞的增殖、迁移和分化,从而加速表皮再生,快速修复皮肤损伤。通过冷敷可以降低创面表皮温度,减少术后并发症,同时还能促进表皮再生,恢复皮肤屏障功能,增强皮肤整体的抵抗力和免疫力,缩短创面渗出、水肿及脱痂时间,促进修复并预防术后感染^[4]。

在我国使用新型敷料对各种伤口、创面的处理观念在不断更新,并在临床上广泛应用,新型敷料正逐渐成为创面敷料的主流^[5]。因此,为提高患者舒适度,进一步提高医疗护理质量,我们通过临床试验,对睑黄瘤激光术后创面应用冷敷修复敷料的效果进行了系统的评估。结果表明,使用冷敷敷料后,术后创面的愈合时间较使用红霉素眼药膏明显缩短。另外,患者使用冷敷敷料后 VAS 评分较使用红霉素眼药膏显著降低,两者差异有统计学意义($P < 0.05$)。我们的实验表明,冷敷修复敷料在睑黄瘤激光术后创面的应用能够明显缩短创面愈合时间,并显著减轻患者的痛苦,与传统敷料相比具有明显优势。

参 考 文 献

- [1] 许颢,李红林,何渊民,等.二氧化碳激光与液氮冷冻治疗睑黄瘤疗效对比[J].中国美容医学,2010,19(1):41-42.
- [2] 陈玉林,黄康.创面愈合的评价指标[J].中国临床康复,2002,6(8):126-129.
- [3] 许冬梅.湿性愈合疗法的临床应用进展[J].中国社区医师:医学专业,2011,13(25):22-24.
- [4] 刘东平,李高峰,丁卫,等.激光治疗后应用冷疗敷料后皮肤温度与疼痛分值的观察[J].中国美容医学,2010,19(9):1335-1336.
- [5] 王震云.医用伤口敷料的研制与临床应用[J].中华护理杂志,2006,41(1):87-88.

(收稿日期:2017-04-15)



知网查重限时 **7折** 最高可优惠 **120元**

本科定稿，硕博定稿，查重结果与学校一致

立即检测

免费论文查重: <http://www.paperyy.com>

3亿免费文献下载: <http://www.ixueshu.com>

超值论文自动降重: http://www.paperyy.com/reduce_repetition

PPT免费模版下载: <http://ppt.ixueshu.com>
