doi:10.11659/jjssx.07E021089

·病例报道·

银离子联合水凝胶敷料治疗鲜红斑痣光动力术后严重结痂1例

罗友全,尹 锐,刘悦玲 (陆军军医大学第一附属医院皮肤科,重庆 400038)

Silver iron combined with hydrogel dressing for severe scab after photodynamic therapy for port wine stains: a case report

LUO You-quan, YIN Rui, LIU Yue-ling (Department of Dermatology, First Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400038, China)

[关键词] 海姆泊芬;鲜红斑痣;光动力;结痂;银离子;水凝胶
[中图分类号] R758.5+1 [文献标识码] B [收稿日期] 2021-07-15

鲜红斑痣又称葡萄酒样痣,系真皮乳头层先天性毛细血管扩张畸形,发病率为0.3% ~0.5%[1],好发于面、颈部,一般不会自行消退,严重影响患者心理健康和生活质量。多年来脉冲染料激光是治疗鲜红斑痣的金标准,然而皮损完全清除的患者却很少,部分患者在接受脉冲染料激光治疗达到一定程度后,会对脉冲染料激光治疗产生抵抗[2]。目前我国海姆泊芬光动力疗法在治疗鲜红斑痣的领域中处于领先水平[3],其主要原理是经静脉注射海姆泊芬后,病变组织集中了光敏剂,在有氧条件下,经激光照射后产生大量活性氧物质,选择性靶向损伤病变组织细胞,最终达到治疗目的[4]。自2017年以来海姆泊芬光动力疗法逐渐在临床应用并不断完善推广,临床基愈率、有效率明显优于激光治疗。但光动力治疗后治疗区会出现不同程度的灼热、疼痛、肿胀及结痂,一般在1~2周内自行消退[5];其中92.31%的患者会出现不同程度的结痂[6],轻微结痂1~2周可自然脱落,严重结痂合并感染的患者若处理不当,创面愈合延迟,极易遗留瘢痕。本文报道1例海姆泊芬光动力治疗后严重结痂处理成功的病例,以期为该病的治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,男,17岁,因左侧面颊部片状红斑17年,2021年2月5日就诊于陆军军医大学第一附属医院皮肤科,患者出生时左侧面颊部即有片状红斑,因无痛、痒感,未予诊治,既往体健,家族无类似疾病。体格检查:一般情况好,各系统检查无异常。皮肤科检查:左侧面颊部片状红斑,大小约6 cm×5 cm,边界清楚。诊断为鲜红斑痣,拟行海姆泊芬光动力治疗。

1.2 光动力治疗过程

常规检查无治疗禁忌,于2021年2月6日行海姆泊芬光动力治疗,按5 mg/kg剂量静脉注射海姆泊芬光敏剂,10~15 min达到高峰后给予532 nm波长的光源照射,能量100 J/cm^2,照射时间20 min,照射10 min后给予胶布遮盖鼻唇沟、嘴唇及肌肉交叉薄弱处,避免治疗后反应过重。治疗后即刻冰敷1 h,嘱患者避光2周、忌水1周,如出现结痂避免搔抓、撕扯,2个月后复诊,如有不适则随诊。

1.3 不良反应

患者治疗后当晚出现渗液,3 d后治疗部位出现结痂,自行外用百多邦软膏;由于每次用药前未清洗创面,导致结痂越来越厚;治疗10 d后来医院复诊,创面见黄褐色厚痂,部分脱落,无明显渗液(图1a),有轻微疼痛。

1.4 创面处理

患者面部结痂处予以碘伏消毒、0.9%生理盐水清洗后,用5%复方利多卡因乳膏封包2 h,以减轻清创时创面疼痛感,同时逐渐软化痂壳;用无菌剪剪除软化的痂壳及痂下黄色腐肉,露出25%黄色基底面、75%红色基底面的新鲜创面(图1b),再次予以碘伏消毒、0.9%生理盐水彻底清洗;根据创面大小裁剪仅覆盖创面的银离子敷料(保赫曼股份公司,批号700840111),并用水凝胶伤口敷料(保赫曼股份公司,批号900336117)覆盖其上,超过创面的1/3,使用弹性软棉宽胶带固定。嘱患者保持创面局部干燥,进食高蛋白、高热量食物,注意防晒,避免剧烈活动、碰撞、搔抓,以防再次损伤,3~5 d后到医院换药。4 d后复诊,敷料外观无渗液及异味,揭除敷料见创面粉红、干燥,少量脱屑,已无感染创面,停用银离子敷料,消毒处理后创面继续予水凝胶伤口敷料保湿以促进创面愈合。

2 结果

换药后2周患者创面基本愈合,见图1c;1个月后随访,创面未遗留瘢痕,见图1 d。

[通信作者] 尹 锐,E-mail:swyinrui@163.com



a:光动力治疗后结痂的创面;b:清创后的创面;c:换药后2周;d:换药后1个月

图1 患者治疗相关图片

3 讨论

海姆泊芬光动力治疗后水肿和结痂是常见的反应,水肿后期若有渗出,可形成结痂,轻微结痂可在治疗后2~3周干燥脱落,较厚的结痂较为罕见,且可能发生感染,从而增加瘢痕形成的风险[7]。本例患者治疗后出现黄褐色厚痂,痂下有感染,坏死组织较多,遗留瘢痕的风险极高;理想的治疗方法应根据伤口湿性愈合理论,快速控制感染,尽快促进创面愈合,尽可能避免瘢痕的形成。1962年,英国动物生物学家乔治·温特用小猪做实验,发现聚乙烯膜覆盖保护的伤口愈合时间较暴露伤口疗法缩短了50%;1963年科学家Hinman与Maibach在人体进行了伤口的干性与湿性愈合对照试验,证实了伤口在湿性环境下比干性环境下愈合更快。此理论在欧美被广泛运用于各种手术切口、烧伤、压疮、感染性伤口以及慢性难愈性伤口的治疗[8]。20世纪90年代,随着新型敷料引进国内,伤口湿性愈合理论逐渐被认识并广泛应用,逐步取代传统的伤口换药方法。新型敷料既可维持局部潮湿环境,又能释放药物,兼备抗炎杀菌、促进生长因子大量释放的作用,从而促进组织增生和皮肤重建[9]。

本例光动力治疗后严重结痂的患者清创及时,为创面愈合提供了良好的基础,并根据创面情况予银离子敷料抗感染、水凝胶伤口敷料促进创面愈合。银离子抗菌制品是一种非抗菌药类物理杀菌剂,能持续有效地释放银离子,破坏细菌的细胞壁和细胞膜,使菌体破裂溶解;阻断细菌的物质传递,使细菌缺乏能量;破坏菌体DNA,抑制细菌繁殖,迅速杀菌,具有广谱的抗菌活性[10],且不易产生耐药性。加用水凝胶伤口敷料封闭创面,使坏死组织溶解,为创面创造了湿润环境,有利于银离子的释放,在抗感染的同时刺激细胞生长,能有效促进肉芽生长和表皮爬行,显著加快伤口愈合[11],可减少瘢痕的形成并缩短疗程,还能明显减轻疼痛,这是因为湿润的伤口可以保护神经末梢,减少疼痛,患者依从性好,配合度高,2周后创面基本愈合。

综上所述,本例患者的治疗是基于伤口湿性愈合理论,在用银离子敷料抗感染的同时,用水凝胶伤口敷料为创面创造微酸、低氧、湿润的环境,刺激细胞生长,促进表皮爬行,从而加快创面无瘢痕愈合,减少了换药次数,缩短了疗程,为鲜红斑痣光动力治疗后严重结痂伴感染的临床处理提供了新的思路。

[参考文献]

[1] 肖 沙,薛 梅. 鲜红斑痣的临床治疗进展[J]. 临床皮肤科杂志,2021,50(8):509-512. doi:10.16761/j.cnki.1000-4963.2021.08.020.

[2] 高 静,刘盛秀,杨 森. 难治性鲜红斑痣的治疗新进展[J]. 国际皮肤性病学杂志,2013,39(2):91-94. doi:10.3760/cma.j.issn.1673-4173.2013.02.008.

[3] 李丹晨,农 祥,方天雯,等. 鲜红斑痣的治疗及进展[J]. 皮肤与性病,2020,42(2):180-183. doi:10.3969/j.issn.1002-1310.2020.02.011.

[4] 陈虹霞,邹先彪,张云杰,等. 光动力疗法治疗鲜红斑痣的新进展[J]. 中国皮肤性病学杂志,2014,28(6):631-639. doi:10.13735/j.cjdv.1001-7089.2014.0631.

[5] 吴秋菊,周展超,林 彤,等. 血卟啉单甲醚光动力疗法治疗鲜红斑痣的临床观察[J]. 中国激光医学杂志,2018,27(1):1-5. doi:10.13480/j.issn1003-9430.2018.0001.

[6] 丁 帆,陈 斌,金 轶,等. 海姆泊芬光动力治疗鲜红斑痣的临床观察[J]. 临床皮肤科杂志,2021,50(4):196-201. doi:10.16761/j.cnki.1000-4963.2021.04.002.

[7] Yuan KH, Gao JH, Huang Z. Adverse effects associated with photodynamic therapy(PDT) of port-wine stain(PWS) birthmarks[J]. Photodiagnosis Photodyn Ther,2012,9(4):332-336. doi:10.1016/j.pdpdt.2012.03.007.

[8] 胡爱玲,郑美春,李伟娟. 现代伤口与肠造口临床护理实践[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2010:4-5.

[9] 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. doi:10.7507/1001-5515.201811023.

[10] 王 丽,周晓玲,林陶玉. 银离子抗菌敷料对感染性压疮患者临床应用效果研究[J]. 中华医院感染学杂志,2017,27(23):5512-5515. doi:10.11816/cn.ni.2017-171592.

[11] 雷成燕. 新型敷料在糖尿病足患者创面护理中的应用观察[J]. 医学理论与实践,2017,30(13):1999-2000. doi:10.19381/j.issn.1001-7585.2017.13.073.

(编辑:杨 颖)