

α -糜蛋白酶治疗化脓性伤口

(附 22 例报告)

李丽媛 铁道部第二十工程局 712000

α -糜蛋白酶(α -Chymotrypsin; 或 Alpha Chymar)水溶液局部使用治疗化脓性伤口虽已有三十余年历史,但由于本药的水溶液在常温下极易分解破坏,必须配制后及时使用,使用保存均不方便。加上药源供应尚不充分,因此至今未能普遍推广^[1~3],我院外科伤口感染的发生时有所见,其他抗菌治疗效果并不满意。近年来,我们随机外用 α -糜蛋白酶 22 例,均收到满意的疗效。报告如下:

1 临床资料

本组 33 例,分观察组,对照组两组。观察组 22 例,男 18 例,女 4 例,年龄均在 50 岁以下。其中,颈背部痛 8 例,手指外伤感染 6 例,四肢部脓肿 8 例。其中 3 例行脓肿细菌培养,均为金黄色葡萄球菌。对照组 10 例,男女各半,年龄亦在 50 岁以下。

2 方法

观察组 22 例切开引流或自行破溃后,每日常规清洗换药一次,将 5 mg 1 支的 α -糜蛋白酶加注射用水 2ml 溶解后,纱布条湿敷于创面或直接用于创面上。最适宜浓度为 5 mg α -糜蛋白酶粉剂溶于 5 ml 水中,用药量为:创面在 1.5 cm² 以下者每次 1 支;1.5~5 cm² 者每次 2 支,5 cm² 以上者每增加 2 cm² 加用 1 支。但极大面积的化脓性创面不宜使用本法,以免大量吸收导致严重过敏反应。

换药次数依创面脓性分泌物多少而定,一般为每天一次,连续换药 3~4 天,脓液明显减少后,可酌情延长间隔期。换药过频,易使生长的肉芽受损而延长创面的愈合,换药间隔过长,则液化的脓汁不能及时清除,深面的坏死组织滞留,同样影响创面的愈合。总之,只要脓性分泌物减少,换药时创面有新鲜出血,即表明应延长换药间隔时间。

对照组:病人按常规清洁换药每天一次。

二组均以创面腐败组织及脓性分泌物消失,暴露新鲜肉芽组织为治愈标准,佐以链霉素肌注。

3 结果

观察组平均 6 天治愈,对照组平均 9~10 天治愈。未发现对 α -糜蛋白酶有反应者。

4 讨论

4.1 α -糜蛋白酶是由胰脏中分离制得的另一种蛋白

酶,较胰蛋白酶水解的蛋白种类多,血清浓度高。因此,应用范围亦广。其为白色粉末状结晶,极易溶解于水及生理盐水中,固态时性能较稳定,水溶液可迅速分解蛋白质,具有分离肽键作用,临床上可用于脓性创面,溶解脓液和坏死组织,能促进创伤或手术后创面愈合,助长肉芽组织生长,并有抗炎、防止局部组织水肿、积血,促使血肿尽快吸收,但有致恶心、呕吐、腹泻、皮疹等副作用。严重肝病、血凝功能低下及过敏性体质禁用。

4.2 水溶液极不稳定,约 1 h 开始失效,临床使用必须现配现用,甚或可将安瓶中的无菌冷冻干燥结晶直接敷于伤(创)面。本药除可局部应用外,尚可肌肉注射,喷雾吸入可使脓痰稀释,但决不可静脉注射或静脉点滴。也不可与其他药品混合后使用。

4.3 本品对眼球睫状韧带选择性松解作用,眼科常以 1:5000 生理盐水溶液由瞳孔注入后房。但由于其药理特性,对 20 岁以内的眼病患者或玻璃体液不固定的创伤性白内障患者,为防止玻璃体液丧失,应禁忌使用本药。

4.4 α -糜蛋白酶具有疗效好、价格低、货源充足、副作用小等特点,为基层医疗单位处理化脓性伤口的理想药物。

4.5 对使用 α -糜蛋白酶疗效欠佳的绿脓杆菌感染的创面,可改用 1%~2% 苯氧乙醇湿敷,可望得到明显的效果。

5 参考文献

- 1 Rab, MA. Dracunculiasis; an approach to hasten worm expulsion. *J Trop Med Hyg*, 1991 Oct; 94(5): 325
- 2 Bielanski A, Hare WC. Investigation of some antimicrobial procedures on the in vitro development of early murine embryos aimed toward developing methods for the disinfection of mammalian embryos prior to transfer. *J In-Vitro-Fert-Embryo-Transf*, 1991 Feb, 8(1): 24
- 3 Palm, U. Prevention of catheter-related infections by a new, catheter-restricted antibiotic filling technique. *Lab Anim*, 1991 Apr, 25(2): 142

(1994 年 12 月 31 日收稿)