

黄连油涂剂联合物理抗菌喷雾敷料改善 ICU 患者 失禁性皮炎创面的效果分析

鲍佳澜

南昌大学第一附属医院胸外监护室 江西南昌

【摘要】目的 分析黄连油涂剂联合物理抗菌喷雾敷料改善 ICU 患者失禁性皮炎（IAD）创面的效果。**方法** 选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月本院 ICU 内 80 例 IAD 患者，以随机数字表法分组，各 40 例。对照组给予常规皮肤护理联合氧化锌软膏涂抹治疗，研究组给予黄连油涂剂联合物理抗菌喷雾敷料治疗，对比临床疗效。**结果** 治疗有效率、创面好转、愈合时间、会阴皮肤状况、皮炎严重程度及炎症因子相关指标对比，研究组均优于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 黄连油涂剂联合物理抗菌喷雾敷料治疗 ICU 患者 IAD 疗效确切，可促进创面愈合，减轻局部炎症反应。

【关键词】 ICU；失禁性皮炎；黄连油涂剂；物理抗菌喷雾敷料；效果

【基金项目】 江西省中医药管理局科技计划（2024B0594）：黄连油涂剂联合物理抗菌喷雾敷料改善 ICU 患者失禁性皮炎创面的效果分析

【收稿日期】 2026 年 8 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260477

Efficacy analysis of Coptis chinensis oil application combined with physical antibacterial spray dressing in improving incontinence-induced dermatitis wounds in ICU patients

Jialan Bao

Department of Thoracic Surgery, First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi

【Abstract】 Objective To analyze the efficacy of Coptis chinensis oil application combined with physical antibacterial spray dressing in improving incontinence-induced dermatitis (IAD) wounds in ICU patients. **Methods** Eighty IAD patients admitted to the ICU of our hospital from January to December 2025 were randomly divided into two groups of 40 each. The control group received routine skin care combined with zinc oxide ointment application, while the study group received Coptis chinensis oil application combined with physical antibacterial spray dressing, comparison of clinical efficacy. **Results** The study group showed better results than the control group in terms of treatment effectiveness, wound improvement, healing time, perineal skin condition, severity of dermatitis, and inflammatory factor-related indicators ($P<0.05$). **Conclusion** Coptis chinensis oil application combined with physical antibacterial spray dressing is effective in treating IAD in ICU patients, promoting wound healing and reducing local inflammatory response.

【Keywords】 ICU; Incontinence dermatitis; Coptis chinensis oil ointment; Physical antibacterial spray dressing; Efficacy

失禁性皮炎（IAD）是 ICU（Intensive Care Unit）患者高发的皮肤相关并发症，通常是由于皮肤长期暴露于尿液、粪便中，受潮湿、摩擦和化学刺激所致，以肛周、会阴部皮肤红斑、糜烂、水肿为典型表现，严重者还会出现溃疡、继发感染^[1]。若未及时干预，感染扩散可能会造成病情进展，影响患者治疗安全。ICU 内的患者大多病情严重、伴意识障碍、大小便失禁，加上长期卧床与营养

摄入不足，免疫力相对较低，属于 IAD 的高危风险群体，临床发生率高达 30%-50%。当前对于 IAD 的治疗临床以皮肤护理配合氧化锌软膏、凡士林等皮肤保护剂治疗为主。不过经实践发现，其存在抗菌效果弱、创面愈合速度较慢，且易反复发作的问题，治疗效果并不理想。近年，中药外用制剂在临床得到一定应用，黄连油涂剂以黄连为主要成分，具有清热燥湿、抗菌消炎、敛疮生肌等多重

功效,内含小檗碱可发挥抗菌、抗炎、促进创面修复等作用,与皮肤炎症及创面感染的病理机制高度契合^[2]。物理抗菌喷雾敷料为新型的医用敷料,可在皮肤表面形成透气保护膜,阻断细菌持续入侵,维持创面湿润环境,促进肉芽生长。为此,我院将两者联合用于 ICU 患者 IAD 的临床治疗中,探究应用效果,为优化 IAD 患者的治疗方案提供参考,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月本院 ICU 内 80 例 IAD 患者,以随机数字表法分组,各 40 例。研究组,男 21 例,女 19 例,年龄 45-78 岁,平均(62.35±8.72)岁;其中轻度 16 例,中度 19 例,重度 5 例;尿失禁 12 例,粪便失禁 20 例,混合失禁 8 例。对照组:男 23 例,女 17 例;年龄 43-79 岁,平均(61.89±9.15)岁;其中轻度 15 例,中度 20 例,重度 5 例;失禁类型:尿失禁 14 例,粪便失禁 18 例,混合失禁 8 例。一般资料计算结果(P>0.05)。

纳入标准:①经临床综合评估,确诊失禁性皮炎;②均为在 ICU 内接受治疗的患者,且时间≥7 天;③患者及其家属了解研究内容后,愿意参与。排除标准:①伴真菌感染、肛周脓肿者;②对本次研究所用药物成分过敏者;③危重病情患者。

1.2 方法

对照组给予常规皮肤护理联合氧化锌软膏治疗。①皮肤护理:患者大小便之后及时清洁,温水清洗肛周与会阴部,无菌纱布蘸干水分。②药物涂抹:用药前,先用氯化钠注射液清洁皮肤,晾干后,将适量氧化锌软膏(天津药业,国药准字 H12020837)涂抹于 IAD 创面和周围皮肤,厚度 1mm,每天 3 次,直至创面完全愈合。

研究组在常规皮肤护理的基础上,给予黄连油涂剂联合物理抗菌喷雾敷料(山东赛克赛斯药业,国械注准 20213140568)治疗。①黄连油涂剂制备:将 50g 黄连研磨成细粉,与 500g 医用凡士林混合后,加热至 120℃,搅拌均匀,冷却后置于室温内待用。②黄连油涂抹:清洁皮肤晾干后,用棉签蘸取适量黄连油涂剂,涂抹于创面以及周围,厚度 1mm,每天 2 次。③物理抗菌喷雾敷料使用:黄连油涂抹 30 分钟后,待皮肤完全干燥,距创面 10-15cm,均匀喷洒抗菌喷雾敷料,使其形成保护膜,每天 1 次。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果:显效:创面完全愈合,皮肤恢复正常;有效:创面愈合率≥70%,红斑、糜烂大部分消

退;无效:未满足上述标准。

1.3.2 统计创面好转及治愈时间。

1.3.3 皮肤状况与严重程度:以会阴评估工具(PAT)和失禁相关性皮炎严重程度评估工具(IADS)量表评分,前者 3-12 分,分值越高,IAD 发生风险越高;后者 0-52 分,分值越高,病情越重。

1.3.4 炎症因子:于治疗前及治疗后 7 d 测定肿瘤坏死因子(TNF-α)和白介素-6(IL-6)。

1.4 统计学分析

所用的处理软件为 SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences25.0)。对于计量数据,($\bar{x} \pm s$)为表述方式,而计数资料,则用 n(%)表示;检验值为 t、 χ^2 。当 P<0.05 时,认为差异有显著性。

2 结果

2.1 治疗有效率比较

治疗有效率研究组为 95.00%,较对照组 80.00%更高,经检验(P<0.05),见表 1。

表 1 治疗有效率比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	40	26	12	2	38 (95.00)
对照组	40	16	16	8	32 (80.00)
χ^2		-	-	-	4.114
P		-	-	-	0.043

2.2 创面好转及治愈时间比较

创面好转及治愈时间,研究组较对照组短(P<0.05),见表 2。

表 2 创面好转及治愈时间比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	创面好转时间(d)	治愈时间
研究组	40	3.27±1.11	6.56±1.47
对照组	40	4.12±1.35	8.98±2.23
t		3.076	5.730
P		0.003	<0.001

2.3 PAT 及 IADS 评分比较

PAT 及 IADS 评分,研究组较对照组低(P<0.05),见表 3。

2.4 炎症因子水平比较

炎症因子水平,研究组较对照组低(P<0.05),见表 4。

表 3 PAT 及 IADS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PAT		IADS	
		治疗前	治疗后 7 d	治疗前	治疗后 7 d
研究组	40	7.36±1.68	3.36±1.11	32.58±3.47	11.74±1.65
对照组	40	7.29±1.54	5.54±1.29	32.46±3.33	14.58±2.41
t		0.194	8.102	0.158	6.150
P		0.847	<0.001	0.875	<0.001

表 4 炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	例数	TNF- α		IL-6	
		治疗前	治疗后 7 d	治疗前	治疗后 7 d
研究组	40	88.35±7.88	32.54±5.43	78.78±6.73	28.99±3.41
对照组	40	88.32±7.71	48.33±6.62	78.62±6.59	37.84±5.26
t		0.017	11.664	0.107	8.929
P		0.986	<0.001	0.915	<0.001

3 讨论

IAD 是 ICU 患者高发并发症, 与传统压力性损伤不同, 该病的发生主要是由尿液、粪便持续刺激所致, 并非局部组织压迫皮肤坏死。ICU 患者大部分都需要机械通气、长期卧床加上意识障碍, 排泄自控能力不足, 导致皮肤长期处于高湿度、高刺激状态, 加上营养失衡、末梢循环障碍, 使得 IAD 发生后创面难以愈合, 治疗难度较大。IAD 持续存在还可能诱发脓毒症、多器官功能损伤, 加重疾病负担。所以, 积极寻找安全且有效的治疗策略, 优化 IAD 的治疗效果, 成为临床研究的重要课题。氧化锌软膏是既往常用药, 可在皮肤表层形成防护层, 隔绝外部刺激, 不过该药物抗菌能力不足, 难以完全清除创面定植病原菌, 且对于中重度糜烂、水肿创面的修复能力有限^[3]。物理抗菌喷雾敷料能够快速杀灭创面内的常见病原菌, 并形成保护膜, 保持局部湿润环境, 为创面愈合创造良好环境。黄连油涂剂中的主要成分为黄连, 有着清热燥湿、泻火解毒的功效, 可辅助抑制局部炎症反应, 减少渗液, 促进糜烂创面干燥收敛。与物理抗菌喷雾敷料联合应用, 可进一步强化抗菌、修复效果, 促进创面预后。

比较治疗有效率, 研究组为 95.00%, 对照组仅有 80.00%, 研究组更高; 创面好转及愈合时间更短, $P < 0.05$, 证实研究组所用方法效果更好, 可提升临床疗效, 加速创面愈合。黄连油涂剂的主要成分为黄连, 内含小檗碱、黄连碱等物质, 能够抑制金黄色葡萄球菌、大肠杆菌增殖, 控制感染进展, 辅助调节局部代谢, 加速水

肿、糜烂等症状改善, 促进破损皮肤组织再生修复^[4]。与物理抗菌喷雾敷料联合应用, 在表面形成透气、防水、抑菌的保护膜, 可避免持续大小便带来的二次刺激, 保持创面湿润, 促进修复。同时还可持续清除残余病原菌, 与黄连油涂剂协同增效, 从抑菌抗炎、屏障保护、组织修复等多维度加速创面愈合进程。而单独应用氧化锌软膏, 虽然可发挥收敛、保湿、基础防护功效, 但对于病原菌无针对性的干预效果, 难以解决创面感染、炎症持续刺激的核心问题, 因此创面愈合速度相对较慢^[5]。

PAT、IADS 评分, 研究组较对照组更低 $P < 0.05$, 提示研究组所用治疗方案可改善局部皮肤健康状况, 降低 IAD 再发风险, 提升皮肤屏障防御能力。黄连油涂剂效果温和, 能够渗透至皮肤浅层组织, 发挥药理作用, 调节局部微循环, 减轻炎症水肿。物理抗菌喷雾敷料在创面表层形成的保护膜, 能够进一步减轻摩擦、潮湿等外界刺激, 为皮肤组织自我修复创造有利环境。两者联合应用, 则从内外两个角度持续修复皮肤屏障, 恢复皮肤正常生理结构和防御能力, 逆转 IAD 损病理损伤^[6-8]。TNF α 、IL-6 等炎症因子水平, 研究组低于对照组 $P < 0.05$ 。在 IAD 的发生和进展中均有炎症因子参与, 其是造成皮损迁延不愈、影响肉芽组织生长的主要因素。黄连油当中的生物碱能够抑制促炎因子合成与释放, 从根源减轻局部炎症反应。物理抗菌敷料可避免外部细菌持续入侵, 减少炎症加剧诱因, 共同促进炎症消退。

总之, 黄连油涂剂联合物理抗菌喷雾敷料用于 ICU 患者 IAD 治疗中, 可促进创面预后, 减轻局部炎症反应, 提升治疗效果。

参考文献

- [1] 贾振英,许梅,侯世运.中药涂擦联合艾灸治疗失禁性皮炎患者的临床效果研究[J].中国实用医药,2025,20(13):138-141.
- [2] 刘美云,李紫辉,梁静,等.蒙脱石散联合水胶体敷料治疗失禁性皮炎的效果研究[J].医学理论与实践,2024,37(24):4286-4288.
- [3] 刘丽霞,梁至洁,鄢春宁,等.液体敷料治疗卧床患者失禁相关性皮炎的效果观察[J].中国社区医师,2023,39(02):24-26+29.
- [4] 黄全珍,刘鹏,王杰,等.自制黄柏湿毒膏在失禁性皮炎中的应用研究[J].现代中西医结合杂志,2024,33(15):2166-2169.
- [5] 伍中华,罗小雪,张先敏.康复新液联合水胶体敷料治疗婴幼儿失禁相关性皮炎的临床效果[J].临床合理用药杂志,2023,16(11):139-141.
- [6] 汪文.湿疮洗剂联合半透膜敷料在失禁性皮炎高危患者中的应用[J].浙江医学,2024,46(8):867-869.
- [7] 胡跟花,徐泽英,邓阳阳,等.复方黄连油涂剂(五黄油)联合聚甲酚磺醛溶液对 ICU 大便失禁性皮炎患者的临床应用观察[J].智慧健康,2025,11(30):117-120.
- [8] 张莉,张红丽,马琴,等.多敷料联合皮肤护理方案在 ICU 成人失禁性皮炎预防及护理中应用[J].河北医药, 2025, 47(4):693-696.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS