

常見外傷藥物簡介

前言

皮膚是保護人體的第一道防線，日常生活中，免不了遇到各式各樣的皮肉外傷，像是常見的挫傷、割傷、燙傷，或是糖尿病足及褥瘡等慢性傷口。早在數千年前，古埃及人就有使用蜂蜜等不同物件於傷口上的記載，到了現代，我們對傷口修復的過程有更深入的認識，並發展出不同的藥品及敷料使用。了解正確的傷口護理觀念，並於醫藥專業人士指示下適當用藥，將縮短傷口復原時間，減少留疤的機會。

基本傷口護理

基本的傷口護理可歸納為以下幾個步驟：

1. 止血：處理所有外傷，首要任務就是停止傷口出血，止血後的傷口才能進行後續照護，一般可採用加壓止血法或止血點止血法(壓住傷口較靠近心臟處的動脈)。
2. 清潔：清潔是處理傷口時最基本也最重要的步驟。一般使用生理食鹽水洗掉傷口上的髒汙與異物，再以沾濕的無菌棉棒由傷口中央往外圍方向逐一清潔，直到沾附傷口上的髒汙與分泌物都清除。
3. 消毒：清潔後的傷口，可使用局部消毒藥品進行初步消毒，預防微生物引起的感染。
4. 上藥：有較高感染風險的傷口，在清潔與消毒後，可於醫師指示下使用外用抗生

素藥品。一般薄擦一層即可，不需厚敷，否則可能影響下次換藥時的清潔。

5. 包紮：以適當的敷料包紮能保持傷口濕潤、防止外來物汙染與摩擦、吸收多餘的滲出液。過去觀念認為保持傷口乾燥才能好得快並不正確，在適當保濕的環境下，可幫助表皮細胞移動及肉芽組織生長，促進傷口較快癒合。

一般輕度的傷口，應把握「清潔」與「保濕」兩個重點，在傷口清潔後，蓋上適當敷料保持傷口濕潤，並定時換藥即可。若傷口有汙染及感染風險，亦可在清潔後進行消毒或擦上外用抗生素，再蓋上敷料。

常見傷口消毒藥品

一、 優碘

優碘溶液 (povidone-iodine) 為日常生活中最常見的消毒藥品之一。優碘中的無機碘釋出後會滲入微生物的細胞中，產生氧化反應，達到殺菌的作用；然而相同的，我們的肉芽組織及表皮細胞也可能受到無機碘的破壞，因此優碘不適用於大面積的皮膚缺損，且長時間大面積使用還可能造成甲狀腺抑制問題。一般在優碘消毒後，可靜待 30 秒再以生理食鹽水沖掉優碘，避免傷口染色，臉部傷口若擔心色素沉澱影響外觀，則應避免使用優碘。

二、 白藥水

白藥水為另一個常見的消毒藥品，除了殺菌主成分 benzalkonium，還含有局部麻醉劑、血管收縮劑及抗組織胺等成分，殺菌、止痛、止血及消腫一舉數得。因其透明無色，可避免皮膚色素沉澱及衣服染色的問題。然而因血管收縮劑具傷口收斂作用，

白藥水只適合用於消毒淺層傷口。

三、雙氧水


過氧化氫 (H_2O_2) 即是俗稱的雙氧水，其藉由接觸傷口組織及微生物時發生的氧化反應來達到清潔傷口的目的，過程中會因釋出氧氣而產生許多泡泡，待泡泡消失後需再以生理食鹽水沖洗傷口。然而因為雙氧水對皮膚過於刺激，容易傷害到表皮細胞，只適合用在第一次消毒傷口時，不應持續使用。

四、紅藥水、紫藥水、黃藥水

過去常出現在家中保健箱裡五顏六色的藥水，近年來已鮮少看見，這些藥水因各自的缺點，且殺菌效果較低，目前逐漸被其他消毒藥水取代。如紅藥水又稱紅汞水，成分中含有汞，長期使用於人體的安全性堪慮，紅色色素殘留表皮可能使疤痕加深並影響傷口癒合判斷；紫藥水內含的龍膽紫成分，同樣會造成色素沉澱，更有致癌疑慮，而龍膽紫具傷口收斂作用，會使傷口趨向乾燥，延緩傷口復原時間；黃藥水同樣會造成皮膚及衣服染色，但較易清除。

臺大醫院常見傷口消毒藥品


商品名	圖片	主成分	備註
Better Iodine Ointment 10% 10 g/tube (優碘軟膏)		povidone-iodine	
Sindine Solution 10% 200 mL/btl (金碘藥水)		povidone-iodine	

<p>Iodosorb Powder 0.9% Iodine (w/w), 3 g/pack (愛得寶外用撒布散)</p>		<p>Cadexomer Iodine</p>	<p>含碘的藥品粉末可吸收傷口滲出物，進而清潔傷口。 使用時應覆蓋傷口至少 3 毫米的厚度。</p>
---	---	-------------------------	--

常見外用抗生素

老一輩經常有擦藥幫助傷口「長肉」的觀念，其實並不正確。常見的表皮致病菌有 A 型鏈球菌 (Group A Streptococci) 及葡萄球菌 (Staphylococci) 等，而一般的外傷藥膏多是以抗生素為主要成分，僅用來預防或治療傷口細菌感染，傷口的復原仍需良好的傷口護理，由表皮細胞及肉芽組織自行修復。一般輕度淺層的傷口，因感染性較低，並不需使用到外用抗生素；若傷口較深、面積較大、有汙染、或傷患免疫力低下等，具較大感染風險時，則可在醫師的處方下使用外用抗生素。擦藥時僅需薄擦一層覆蓋傷口，厚敷藥膏的抗菌效果並不會增加，還可能阻礙下次換藥時的清潔。

臺大醫院常見外用抗生素			
商品名	圖片	主成分	備註
<p>Fusidic Acid Cream 20 mg/g 5 g/tube (褐黴素乳膏)</p>		<p>Fusidic acid</p>	
<p>Tetracycline HCl Ophthalmic Ointment 10 mg/g, 5 g/tube (鹽酸四環素眼藥膏)</p>		<p>Tetracycline HCl</p>	<p>為抗菌眼藥膏製劑，亦可使用於眼睛以外部位的傷口。</p>

<p>Sulfasil Cream 1% 50 g/tube (灼膚星乳膏)</p>		<p>Silver Sulfadiazine</p>	<p>主要用於治療或預防 燒、燙傷引起之感染症。 用於 G6PD 去氫酶不足 (蠶豆症) 之患者有溶血 可能，應小心使用。</p>
<p>Silverzine Cream 1% 500 g/btl (燙膚舒乳膏)</p>		<p>Silver Sulfadiazine</p>	
<p>Shielin Powder 10 g/btl (速備粉)</p>		<p>Neomycin Sulfate (10 mg) Trypsin crystallized(1 mg)</p>	<p>Neomycin 為主要抗菌成 分；trypsin 為蛋白分解酵 素，能溶解傷口上的膿血 與壞死組織，幫助傷口清 潔。</p>

口服及注射藥物

一、 抗生素

若是傷口感染風險過大，為避免造成全身性的感染，可在醫師的評估下使用口服或注射抗生素。考量常見的表皮致病菌，第一線常用的藥物為盤尼西林類 (penicillin) 及頭孢菌素類 (cephalosporine) 抗生素；若傷口蓄膿或感染較深層形成厭氧環境，則會考慮加上抗厭氧菌的藥物。

二、 破傷風疫苗

臺灣自民國 44 年起，6 個月幼兒已普遍施打三合一疫苗 (白喉、破傷風、百日咳)，於國小一年級時施打二合一疫苗 (白喉、破傷風)。施打過破傷風疫苗一般可維持 10 年保護力，然而破傷風疫苗僅能「預防」破傷風此單一細菌感染，無法治療已潛在的破傷風感染及預防其他細菌感染。若具明顯外傷、疫苗接種間隔 10 年以上、或是不清楚接種史，可就醫由醫師評估是否需施打疫苗。

結語

希望傷口好得快，減少留疤機會，基本的傷口清潔、保濕、防護都是重要的工作，平時可多攝取富含蛋白質(蛋豆魚肉類)、維生素 C(奇異果、柑橘類)及鋅(牡蠣、豬肝、堅果)的食物，糖尿病病患亦需好好控制血糖。切記若無醫藥專業人士指示，不可隨意塗抹外傷用藥，外用抗生素僅適用於具感染風險的傷口；非外傷使用的外用藥如類固醇，擦於傷口將使免疫力下降，延緩癒合；主成分不明、久置過期的藥品更應避免使用；坊間相傳能殺菌消腫的藥草植物，不僅缺乏醫學實證，更可能因含菌數高造成傷口感染，不可盡信。居家傷口照護時，若發現傷口有明顯紅、熱、腫、痛，滲出物變多、發臭，或持續發燒超過 38°C 時，都應立即回診，尋求專業醫師協助。

參考資料

1. 于博芮 (2017)。最新傷口護理學 (三版)。臺北：華杏出版股份有限公司
2. 林慧玲、沈麗娟、陳瓊雪、林麗真 (2011)。非處方藥。臺北：健康文化事業股份有限公司
3. 臺大醫院藥劑部藥品資料查詢
4. Iodosorb Powder, Sulfasil Cream, Shielin Powder 仿單