

WHAM证据总结：使用酸奶处理恶臭伤口

关键词 伤口异味，恶臭伤口，酸奶

文献引用 Watts R and Solomons T. WHAM evidence summary: Use of yoghurt for managing malodorous wounds. WCET® Journal 2021;41(4):22-24

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.41.4.22-24>

临床问题

在使用酸奶治疗恶臭伤口的有效性方面的现有最佳证据是什么？

总结

慢性伤口（例如，肿瘤、压力性损伤和静脉性溃疡）中可能出现恶臭。厌氧性细菌定植、生物膜和坏死组织结合会产生异味。除非恶臭伤口的异味和渗出液显著减少，否则可能会对伤口患者产生生理和心理影响，包括尴尬、抑郁和社会孤立¹。尽管进行了详细的文献检索，但未发现支持使用酸奶来减少慢性伤口恶臭的证据。对益生菌有效性的研究可能会在未来为该领域提供证据。²

临床实践建议

采用所有建议时，应考虑伤口、患者、专业医护人员和临床环境。

目前没有足够的证据可证明酸奶产品的有效性，因此无法对其在减少慢性伤口气味方面的用途提出分级建议。

证据来源：检索和评价

本总结是采用乔安娜·布里格斯研究所（JBI）公布的方法得出的³⁻⁷。本总结以系统性的英语文献检索

为基础，并结合描述恶臭伤口和酸奶（酸奶或活性嗜酸乳杆菌）和（伤口异味或恶性蕈状伤口*或恶臭伤口*）的检索术语。在Embase、Medline、考克兰图书馆、CINAHL、Scopus、Epistimonikos和Google Scholar等数据库中进行了检索，日期截至2021年8月。根据JBI的等级划分，对研究进行了证据水平（见表1）的划分³⁻⁷。建议是根据大量证据所提出的，并根据JBI报告的系统进行评分³⁻⁷。

背景

随着时间的推移，已采用许多解决方案来治疗伤口异味问题，其中一些方案已取得成功⁸。然而，目前还缺乏比较不同处理伤口异味策略有效性的研究。一位作者提到“反复试验”是评估最有效或无效治疗的过程。⁹直到最近，才进行了对照试验，以提供一定的有效性。这些研究的结果现已合并几项系统性综述中¹¹⁻¹³。

随着各种治疗方法的商业化发展，现已可以迅速控制伤口异味。然而，在资源匮乏的情况下，伤口异味管理策略（如专用敷料和药品）可能超出医疗服务机构或个人的经济能力范围。

因此，人们一直在寻找更便宜的替代治疗方法。虽然有一些替代治疗方法有证据支持其用途，但其他替代治疗方法已被证明无法成功获得显著临床益处，还有一些替代治疗方法尚未正式研究。酸奶属于后一类。

证据

虽然20世纪80年代和90年代的几篇期刊文章提到了纯活酸奶治疗伤口异味和渗出液，但其报告中未提供研究计划或任何数据。在这一时期考虑使用

Robin Watts*

AM, PhD, MHSc, BA, Dip NEd, FRCNA
伤口愈合和管理（WHAM）组织，护理、助产和辅助医疗学院，科廷大学，荣誉教授

Terena Solomon

BA, Grad Dip Lib Sc ALIA
科廷大学

* 通讯作者

表1. 证据水平

1级证据: 实验设计	2级证据: 准实验设计	3级证据: 观察性-分析性设计	4级证据: 观察性-描述性研究	5级证据: 专家意见/实验室研究
无	无	无	无	无

酸奶的人包括Benbow、Welch、Schulte、Haughton和Young，他们对酸奶如何减少伤口异味¹⁴⁻¹⁷进行了个人推测。

Haughton和Young声明，由于乳酸菌有可能造成感染，所以不应该使用酸奶，导致在许多临床环境中停止使用这一治疗方法，尽管没有证据支持这种说法¹⁵。实验室开发的一种独特的以益生菌为基础的牛乳肽加水凝胶可能会挑战这一想法。最近通过使用益生菌或其提取物促进伤口愈合的工作涉及乳酸菌的裂解物，迄今为止已初步显示出良好成果²。

使用注意事项

考虑使用替代低成本治疗方法来处理恶臭伤口，包括绿茶¹⁸、医用级蜂蜜¹⁹、糖膏¹⁵或米糠片²⁰。

利益冲突

根据国际医学期刊编辑委员会（ICMJE）的标准，作者声明没有利益冲突。

关于WHAM证据总结

WHAM证据总结与以下出版物中发表的方法一致：

Munn Z, Lockwood C, Moola S. 医护信息系统（一种简化的快速审查方法）证据总结的开发和使用，Worldviews Evid Based Nurs. 2015;12(3):131-8.

本证据总结中引用的乔安娜·布里格斯研究所发表的资源中详细概述了方法。WHAM证据总结经过国际多学科专家参考小组的同行评审。WHAM证据总结提供了关于特定主题的最佳可用证据的总结，并提出了可用于指导临床实践的建议。本总结中包含的证据应由经过适当培训的具有伤口预防和管理专业知识的专业人士进行评价，并应根据个人、专业人士、临床环境以及其他相关临床信息考虑证据。

版权所有©2021科廷大学科廷健康创新研究所伤口愈合和管理组织



参考文献

1. Patel B, Cox-Hayley D. Managing wound odor. J Palliat Med, 2010;13(10):1286-7.
2. Mohammedsaeed W, Cruickshank S, McBain AJ, O'Neill CA. Lactobacillus rhamnosus GG lysate increases re-epithelialization of keratinocyte scratch assays by promoting migration. Scientific reports, 2015;5:16147.
3. Munn Z, Lockwood C, S. M. The development and use of evidence summaries for point of care information systems: A streamlined rapid review approach. Worldviews Evid Based Nurs, 2015;12(3):131-8.
4. Aromataris E, Munn Z, editors. JBI 2021. Manual for Evidence Synthesis. <https://synthesismanual.jbi.global>: Joanna Briggs Institute.
5. Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. New JBI Grades of Recommendation. 2013. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf: Joanna Briggs Institute.
6. Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. Supporting Document for the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation. 2014. <https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI%20Levels%20of%20Evidence%20Supporting%20Documents-v2.pdf>: Joanna Briggs Institute.
7. Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. JBI Levels of Evidence. 2013. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf: Joanna Briggs Institute.
8. Akhmetova A, Saliev T, Allan IU, Illsley MJ, Nurgozhin T, Mikhailovsky S. A comprehensive review of topical odor-controlling treatment options for chronic wounds. J Wound Ostomy Cont Nurs, 2016;43(6):598-609.
9. Gethin G, Grocott P, Probst S, Clarke E. Current practice in the management of wound odour: An international survey. Int J Nurs Stud, 2014;51(6):865-74.
10. Villela-Castro DL, Santos VL, Woo K. Polyhexanide versus metronidazole for odor management in malignant (fungating) wounds: a double-blinded, randomized, clinical trial. J Wound Ostomy Cont Nurs, 2018;45(5).
11. da Costa Santos CM, de Mattos Pimenta CA, Nobre MRC. A systematic review of topical treatments to control the odor of malignant fungating wounds. Journal of Pain and Symptom Management, 2010;39(6):1065-76.

12. Winardi A, Irwan AM. Topical treatment for controlling malignant wound odour. *EWMA Journal*, 2019;20(2):7-15.
13. Caldeira Brant JM, Teodora da Silva LH. Efetividade do metronidazol tópico e/ou sistêmico no controle do mau odor de tumores malignos fétidos: revisão sistemática. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 2021;62(1):121-8.
14. Benbow M. Malodorous wounds: how to improve quality of life. *Community Nurse*, 1999;5(1):43-6.
15. Houghton W, Young T. Common problems in wound care: malodorous wounds. *Br J Nurs*, 1995;4(16):959-63.
16. Schulte MJ. Yogurt helps to control wound odor. *Onc Nurs Forum*, 1993;20(8):1262.
17. Welch LB. Buttermilk & yogurt: odor control of open lesions. *Crit Care Update*, 1982;9(11):39-44.
18. Lian SB, Xu Y, Goh SL, Aw FC. Comparing the effectiveness of green tea versus topical metronidazole powder in malodorous control of fungating malignant wounds in a controlled randomised study. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 2014;23(1):3-12.
19. Samala RV, Davis MP. Comprehensive wound malodor management: Win the RACE. *Cleve Clin J Med*, 2015;82(8):535-43.
20. Hayashida K, Ogino R, Yamakawa S, Shirakami E. Antiodor effects of rice bran sheets in patients with malodorous wounds. *J Palliat Med*, 2020;23(6):750-1.