

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0151-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.077

糖尿病足皮肤皮下组织清创封闭式 负压引流术治疗效果观察

范君跃

(陆丰市甲子人民医院, 广东 陆丰 516538)

〔摘要〕 目的: 分析糖尿病足患者采用皮肤皮下组织清创封闭式负压引流术治疗效果。方法: 选择 2017 年 1 月至 2019 年 1 月在陆丰市甲子人民医院进行糖尿病足治疗的 72 例患者为研究对象。采取随机数字排列表法将其分成对照组 (36 例) 以及观察组 (36 例), 予以对照组患者普通清创手术治疗, 予以观察组患者皮肤皮下组织清创封闭式负压引流术治疗。比较两组患者手术时间、换药次数、肉芽组织生成时间以及住院天数、手术前后视觉模拟评分法 (VAS) 评分、截肢率。结果: 观察组患者的换药次数、肉芽组织生成时间以及住院天数均少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 手术后, 两组患者的 VAS 评分均低于手术前, 且观察组患者的 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的截肢率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 糖尿病足患者采用皮肤皮下组织清创封闭式负压引流术治疗, 可减少换药次数, 促进肉芽组织生长, 降低疼痛感, 缩短住院时间, 并且截肢率较低, 安全性较高。

〔关键词〕 糖尿病足; 封闭式负压引流术; 皮下组织; 皮肤

〔中图分类号〕 R 587.2 〔文献标识码〕 B

糖尿病足在糖尿病的并发症中较为常见, 患者多出现足部感染、溃疡或深层组织破坏等表现, 对患者日常生活造成不利影响。因此, 及时采取有效措施进行治疗, 对改善疾病预后具有积极意义。临床传统清创手术换药时间较长, 并且换药次数增多也会增加患者疼痛感, 同样还会增加患者感染风险, 当其出现感染情况时, 若未及时进行抗感染治疗, 随着病情加重, 有截肢风险^[1]。封闭式负压引流术在临床多种伤口治疗中均发挥一定效果, 但目前临床对于该种方式在糖尿病足治疗方面的研究不足, 一定程度上阻碍临床糖尿病足治疗效果提升。因此, 本研究对观察组患者实施皮肤皮下组织清创封闭式负压引流术治疗, 效果显著, 现将研究过程以及研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 1 月至 2019 年 1 月在本医院进行糖尿病足治疗的 72 例患者为研究对象, 采取随机数字排列表法将其分成对照组 (36 例) 以及观察组 (36 例)。对照组中, 男性 20 例, 女性 16 例, 年龄 64~76 岁, 平均年龄 (69.21 ± 5.37) 岁, 糖尿病病程 6~14 年, 平均糖尿病病程 (10.59 ± 3.11) 年, 病变部位: 左侧 19 例, 右侧 17 例; 观察组中, 男性 21 例, 女性 15 例, 年龄 64~76 岁, 平均年龄 (70.05 ± 5.82) 岁, 糖尿病病程 6~14 年, 平均糖尿病病程 (11.35 ± 3.98) 年, 病变部位: 左侧 20 例, 右侧 16 例。两组患者性别、年龄、

病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 全部患者经临床诊断均符合糖尿病足诊断标准 (诊断依据: ①患者存在糖尿病病史; ②电生理检查提示周围神经传导速度减慢或肌电图体感诱发电位异常改变; ③患侧肢体足胫后动脉、足背动脉搏动减弱或消失, 严重者可出现腘动脉搏动减弱或消失; ④ X 线检查可观察到骨质破坏、骨髓炎或关节病变; ⑤足部溃疡或坏疽者, 通常继发感染而呈现湿性坏疽; ⑥多普勒超声检查提示肢端血管变细, 血管弹性下降, 血流量减少以及流速降低)^[2]; (2) Wagner 分级^[3] 在 2~3 级者; (3) 全部患者均为单侧病变; (4) 患者及其家属享有知情权, 在充分了解研究目的以及研究方法后表示自愿参加研究。

1.1.2 排除标准 (1) 经临床诊断不符合糖尿病足诊断依据者; (2) Wagner 分级 0 级、1 级或 4 级、5 级者; (3) 伴有心脑血管严重病变者; (4) 全身性感染患者^[4]; (5) 患者存在严重认知功能障碍, 无法正常进行言语交流者; (6) 不配合研究者。

1.2 方法

1.2.1 常规治疗 全部患者入院后均完善相关检查, 并采取积极措施控制血糖水平, 予以患者皮下注射生物合成人胰岛素注射液 (丹麦诺和诺德公司, 国药准字 J20070043), 确保其血糖水平维持在 6~10 mmol · L⁻¹ 之间, 采集患者创面分泌物, 并进行细菌培养, 依据药物敏感试验

〔收稿日期〕 2020-05-30

〔作者简介〕 范君跃, 男, 主治医师, 主要从事普通外科工作。

结果选择合理抗菌药物进行治疗等。

1.2.2 对照组 予以患者普通清创手术治疗，完全清除创面中坏死组织和脓肿，对于干性坏疽和发黑组织进行手术切除，手术前进行 X 线检查，对于存在骨质破坏的部位需将破坏骨质切除，保留正常皮肤组织，并使用无菌 0.9 % 氯化钠注射液反复、多次冲洗创面。

1.2.3 观察组 予以患者皮肤皮下组织清创封闭式负压引流术治疗，选择骶管阻滞，待麻醉成功后，协助患者呈仰卧位，使用无菌碘伏常规消毒，铺巾，充分暴露病变部位。观察患侧足部病变情况，彻底清创并清除坏死组织，包括脓液、渗液以及异物等，直至创面有血运或渗血，随后有效止血。依据创面大小、形态，将聚乙烯酒精水化海藻泡沫剪裁成合适大小，并覆盖在创面上，对于创面较深或存在凹凸以及有腔隙者，需将泡沫填塞在底部，随后将带有贴膜的多侧孔硬质硅胶引流管紧密贴在创面上，使用半透性生物薄膜加以封闭，确保管道连接紧密，外端连接负压吸引器，调节吸引负压范围在 0.017 ~ 0.060 MPa 之间，负压吸引过程中需定期检查负压效果，当敷料呈现轻微凹陷状态时，提示负压状态良好。当引流出液体较多或吸引后敷料存在较多分泌物时，需及时更换敷料。

1.3 观察项目

(1) 比较两组患者手术时间、换药次数、肉芽组织生成时间以及住院天数。(2) 分别于手术前后使用视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 评估两组患者患侧肢体疼痛情况，评分在 0 ~ 10 分，最终评分越高则表示患者疼痛程度越严重 [5]。(3) 比较两组患者手术后截肢率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床指标比较

两组患者的手术时间比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；观察组患者的换药次数、肉芽组织生成时间以及住院天数均少于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的临床指标比较 (*n* = 36, $\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 /min	换药次数 /次	肉芽组织生成 /d	住院天数 /d
对照组	24.67 ± 5.11	20.13 ± 3.58	21.76 ± 2.11	23.28 ± 4.13
观察组	24.78 ± 5.23	2.22 ± 0.37 ^a	7.52 ± 1.05 ^a	7.95 ± 1.02 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者手术前后 VAS 评分比较

手术前，两组患者的 VAS 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；手术后，两组患者的 VAS 评分均低于手术前，

且观察组患者的 VAS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者手术前后 VAS 评分比较 (*n* = 36, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	手术前	手术后
对照组	6.27 ± 1.72	4.96 ± 1.04 ^b
观察组	6.35 ± 1.83	2.37 ± 0.61 ^{bc}

与同组手术前比较，^b*P* < 0.05；与对照组手术后比较，^c*P* < 0.05
注：VAS 一视觉模拟评分法

2.3 两组患者手术后的截肢率比较

对照组患者手术后的截肢率为 19.44 % (7/36)，观察组为 0.00 % (0/36)，观察组明显低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

3 讨论

糖尿病患者由于周围神经病变以及外周血管疾病伴较高的机械压力，从而导致足部软组织和骨关节系统出现破坏以及畸形，从而引发一系列足部病变。轻症者可出现神经功能障碍表现，如感觉减弱、足部畸形等，严重者会出现溃疡、感染、血管疾病、Charcot 关节病以及神经病变性骨折 [6]。若未积极治疗或治疗后无法改善下肢症状，患者通常面临截肢风险。因此，对糖尿病患者开展足部问题早期预防以及治疗尤为重要。

对于已经出现溃疡症状的患者而言，改善溃疡程度，促进溃疡面愈合是避免截肢的重要措施。临床对于合并溃疡症状的糖尿病足患者，通常采取清创以及换药治疗，但是传统清创手术后患者需长时间换药，不仅增加患者治疗费用，加重其家庭经济负担，还会增加患者疼痛感，不利于伤口愈合。本研究中，观察组患者换药次数、肉芽组织生成时间以及住院天数均低于对照组；手术后观察组患者 VAS 评分低于对照组；观察组与对照组截肢率分别是 0.00 %、19.44 %，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，分析原因可知，实施皮肤皮下组织清创封闭式负压引流术治疗，在清创后使创面形成负压状态，通过负压吸引，可将创面渗液、炎症物质以及有害因子等及时清除，防止组织将毒性物质吸收，从而缩短伤口愈合时间；同时，负压状态可促进血管新生以及肉芽组织生成，并且还可保护创面，避免细菌感染 [7]。相较于传统清创手术而言，皮肤皮下组织清创封闭式负压引流术换药次数减少，可避免频繁换药所造成的疼痛感，同时还可防止创面感染，降低截肢率。

综上，糖尿病足患者采用皮肤皮下组织清创封闭式负压引流术治疗，可减少换药次数，促进肉芽组织生长，降低疼痛感，缩短住院时间，并且截肢率较低，安全性较高。

(参考文献)

- (1) 顾光超, 郑月宏. 糖尿病足感觉性神经病变的评估与治疗 (J). 中华老年多器官疾病杂志, 2020, 19(1): 70-73.

- (2) 蔡玉兰, 邹梦晨, 范新钊, 等. 糖尿病足感染微生物分布特点的研究进展 (J). 中国糖尿病杂志, 2020, 28(1): 71-73.
- (3) 邱锦媚. Wagner 分级糖尿病足的护理研究进展 (J). 护理实践与研究, 2019, 16(22): 49-51.
- (4) 朱世琴, 邓波, 李飞. 负压封闭引流术在糖尿病足中的应用现状 (J). 西部医学, 2019, 31(11): 1794-1796, 1800.
- (5) 刘爱香, 毕东军, 何冰心. 负压封闭引流术联合湿性敷料在糖尿病足感染护理中的应用研究 (J). 中国基层医药, 2020, 27(2): 241-244.
- (6) 黄祖根, 吴杉英, 雷忱. 清创术联合负压封闭引流术治疗糖尿病足创面的临床观察 (J). 中国美容医学, 2018, 27(12): 36-39.
- (7) 籍胤玺, 金毅, 金文波. 封闭式负压引流联合超声清创术治疗糖尿病足溃疡的疗效 (J). 中国现代医学杂志, 2019, 29(1): 108-112.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0153-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.078

幽门螺杆菌根治性治疗在胃癌合并 幽门螺杆菌感染的临床效果

韩莉莉 马英杰*

(郑州人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨胃癌合并幽门螺杆菌 (Hp) 阳性患者采取 Hp 根治性治疗对患者化疗疗效及不良反应发生的影响。**方法:** 选取 2017 年 3 月至 2019 年 2 月郑州人民医院行胃癌化疗合并 Hp 阳性患者 72 例进行研究, 用随机分组法将患者分为对照组 (常规化疗, 36 例) 和观察组 (常规化疗联合 Hp 根治性治疗, 36 例), 比较两组患者化疗疗效及不良反应发生率。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为 63.89% 高于对照组的 30.56%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的恶心呕吐、头晕发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 胃癌化疗合并 Hp 阳性患者采取 Hp 根治性治疗, 能协助提高患者化疗效果, 降低化疗相关不良反应发生率。

〔关键词〕 胃癌; 化学疗法; 幽门螺杆菌

〔中图分类号〕 R 735.2 〔文献标识码〕 B

胃癌为消化系统常见恶性肿瘤之一, 随着生活水平提高、生活习惯改变, 发病率呈显著升高趋势, 对居民健康造成严重影响^[1]。幽门螺杆菌 (helicobacter pylori, Hp) 为消化系统常见感染致病菌, 随着近年研究深入, 发现 Hp 在消化系统多种疾病发生、发展中有促进作用, 如胃炎、消化性溃疡及胃癌。但另有学者研究指出, 胃癌合并 Hp 感染患者实施 Hp 根治性治疗不仅增加患者治疗的经济负担, 还会增加化疗相关不良反应发生^[2]。本研究选取胃癌合并 Hp 感染患者进行随机分组比较研究, 在化疗治疗同时分别进行 Hp 根治性治疗和未根治性治疗, 结论如下。

Hp 阳性患者 72 例进行研究, 用随机分组法将患者分为对照组和观察组, 各 36 例。对照组男性 21 例, 女性 15 例。观察组患者男性 23 例, 13 例; 对照组病理类型: 腺癌 33 例, 其他 3 例。观察组患者病理类型: 腺癌 31 例, 其他 5 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n=36, \bar{x} \pm s$)

组别	年龄 / 岁	病程 / 年
对照组	68.2 ± 6.5	1.6 ± 0.5
观察组	67.5 ± 9.4	1.4 ± 0.6

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月至 2019 年 2 月本院行胃癌化疗合并

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 经病理检查、¹³C 或 ¹⁴C 检查, 明确诊断为胃癌合并 Hp 感染; (2) 经评估后, 患者均有

〔收稿日期〕 2020-04-02

〔作者简介〕 韩莉莉, 女, 主治医师, 主要研究方向是消化道肿瘤方面。

〔*通信作者〕 马英杰 (E-mail: 2234629092@qq.com)