

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0066-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.029

负压封闭引流联合康复新液冲洗治疗慢性伤口临床分析

赖建中 陈巧玲 陈新 高文波

(东莞市东城医院, 广东 东莞 523007)

〔摘要〕 **目的:** 分析负压封闭引流(VSD)联合康复新液冲洗治疗慢性伤口的效果。**方法:** 选取2020年3月至2021年1月东莞市东城医院收治的60例慢性伤口患者作为研究对象, 随机法分为对照组和观察组, 各30例。对照组采用VSD+0.9%氯化钠注射液冲洗治疗, 观察组采用VSD+康复新液冲洗治疗, 比较两组患者治疗情况及治疗效果。**结果:** 观察组患者肉芽组织生长期、住院时间均短于对照组, 换药次数、治疗费用均少于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为93.33%, 高于对照组的70.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 治疗慢性伤口采用VSD联合康复新液冲洗方式, 疗效显著, 能有效缩短患者肉芽组织生长期、减少换药次数, 进而缩短住院时长, 减少住院费用。

〔关键词〕 慢性伤口; 负压封闭引流; 康复新液

〔中图分类号〕 R 641 〔文献标识码〕 B

慢性伤口是指按照临床治疗标准进行治疗后, 在各种因素影响下, 患者伤口无法恢复, 皮肤依旧不完整的伤口类型。慢性伤口多见于糖尿病足溃疡、下肢静脉溃疡、压力性溃疡等患者中, 为该类药物常见并发症之一。慢性伤口增加患者不适感, 导致其出现抑郁等负面情绪, 影响患者康复。且随着慢性伤口发展, 患者皮肤组织受损程度加重, 造成组织坏死, 增加感染、渗液等发生率, 提升伤口严重程度等级, 增加患者截肢发生率, 严重降低患者生活质量。因此, 有效治疗慢性伤口成为医疗领域关注的重点之一。随着医学技术发展, 近年来, 负压封闭伤口治疗在临床中的应用越来越普遍, 该技术在治疗慢性伤口上具有一定效果^[1-2], 但采用不同伤口药液清洗伤口, 对治疗效果具有明显影响作用。笔者选取60例慢性伤口患者进行分组研究, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年3月至2021年1月本院收治的60例慢性伤口患者作为研究对象, 随机法分为对照组和观察组, 各30例。对照组: 男17例, 女13例; 年龄52~78岁, 平均(65.36±2.36)岁。观察组: 男21例, 女9例; 年龄54~77岁, 平均(65.63±2.19)岁。两组中均包含糖尿病足, 压疮, 静脉性溃疡, 动脉性溃疡, 锐器刺伤等患者。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 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) 均为伤口细菌培养最终确认为有感染的伤口; (2) 伤口超过1个月治疗仍未愈合或无愈合倾向者; (3) 均知情并自愿加入研究。

1.1.2 排除标准 (1) 依从性较差者; (2) 急性创伤者; (3) 临床资料缺失者; (4) 研究用药敏感者。

1.2 方法

负压封闭伤口治疗具体操作: (1) 清创。根据临床标准对患者伤口进行清洁, 包括去除坏死组织、止血、清洗等; (2) 放置引流管。观察患者伤口情况, 根据创面面积选择适宜引流管、引流材料; 修剪负压封闭引流(vacuum sealing drainage, VSD)材料, 使其与患者创面大小相符并超出创面大小3~5 cm, 修剪完成后, 将其覆盖在患者创面上; (3) 连接引流管。根据患者引流管放置情况, 将其与相应引流装置相连接。两组在清创术后给予VSD治疗(负压为-25~-30 kPa), 对照组用0.9%氯化钠注射液间断冲洗创面, 观察组用康复新液(内蒙古京药业有限公司, 国药准字Z15020805)间断冲洗; 两组间断冲洗方式: 每日3次, 早中晚各1次。观察患者创面情况进行缝合。创面治疗期间, 根据患者具体情况给予原发病治疗(如高血压、糖尿病等)、营养支持治疗。引流7~9 d, 当渗出明显减少, 有新鲜肉芽生长且情况满意时, 可拆线换药。如果患者渗出仍较多, 新鲜肉芽的生长情况不佳, 则需再次实施VSD联合冲洗治疗。

1.3 观察指标

(1) 比较治疗情况。将肉芽组织生长期、换药次数、住院时间、治疗费用作为观察指标, 治疗2周后两组进行比较, 数值越小表示治疗情况越好。(2) 评估治疗效果。治疗2周后, 根据患者创面恢复情况进行疗效评估, 痊愈: 结痂脱落或皮肤肤色正常; 显效: 创面缩小80%以上, 肉芽及上皮组织生长良好; 好转: 创面愈合达50%, 创面边缘

〔收稿日期〕 2021-02-03

〔作者简介〕 赖建中, 男, 主治医师, 主要研究方向是关节外科, 创伤骨科, 脊柱外科及小儿骨科的诊断和治疗。

有新的肉芽组织生长，但边缘有少量渗液；无效：用药前后创面无变化或恶化。治疗总有效率 = (痊愈 + 显效 + 好转) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 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 两组患者治疗情况比较

观察组肉芽组织生长期、住院时间均短于对照组，换药次数、治疗费用均少于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗情况比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	肉芽组织生长期/d	住院时间/d	换药次数/次	治疗费用/元
对照组	21.36 ± 5.25	24.56 ± 5.34	16.65 ± 4.82	4865.23 ± 562.54
观察组	18.87 ± 4.68 ^a	20.76 ± 4.96 ^a	13.35 ± 3.47 ^a	3547.36 ± 358.46 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.33 %，高于对照组的 70.00 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 (n = 30, n (%))

组别	痊愈	显效	好转	无效	总有效
对照组	2(6.67)	8(26.67)	11(36.67)	9(30.00)	21(70.00)
观察组	7(23.33)	13(43.33)	8(26.67)	2(6.67)	28(93.33) ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

慢性伤口在临床中较为常见，多发生在存在基础性疾病患者中，如糖尿病等，该类伤口多治疗时间 > 1 个月后未愈合。随着人们生活方式改变，基础性疾病增多，包括糖尿病等，导致慢性伤口的发病率不断升高。慢性伤口会给患者造成极大危害，增加致残率等，降低患者生活质量。同时，由于慢性伤口需长期换药，给患者造成一定的经济负担^[3]。

清创、引流是临床治疗慢性感染性伤口的基本手段，目前，VSD 在治疗慢性伤口方面应用较多。该方式属于一种新型治疗慢性伤口技术，是指利用专业负压设备，在标准操作基础上，对伤口产生负压，通过负压引流伤口渗液，促使伤口周围微循环得到改善，同时，该方式全程在无菌状态下进行，有助于预防相关感染发生，进而达到治疗目的。而在伤口清洗方面，临床以减少伤口内贮藏的细菌含量，降低机体对伤口存在毒素吸收为目的，在清洁过程中将伤口存在的坏死组织去掉，提升伤口环境的清洁度，为伤口愈合提供环境基础^[4]。因此，传统伤口清洗方式以机械擦洗为主，极易造成伤口内感染，延迟伤口愈合，其在清洗过程中由于操作

者力度问题等，极易增加患者疼痛，造成出血^[5]。

众多临床经验表明^[6]，伤口冲洗效果优于机械清洁操作，其利用水流压力冲去污物，减少细菌且不易引起出血。冲洗需选用合适清洗液，常规伤口清洗通常使用 0.9 % 氯化钠注射液，0.9 % 氯化钠注射液对创面巨噬细胞、淋巴细胞活性最强，具有较强抗感染能力，但在急性伤口清洗方面，灭菌效果较低^[7]。康复新液属于一种中药制剂，以中医学“通利血脉，养阴生津”为原理，具有促进伤口周围血管新生、新肉芽生长等作用，且在修复伤口过程中发挥良好抗炎作用，降低患者伤口炎症性症状，包括水肿等。同时，康复新液能进一步激活淋巴细胞、血清溶菌酶活性，发挥功效，提高患者机体免疫力，进一步促使伤口痊愈；在用药过程中，该药具有刺激性小等优点，能连续给药，有助于保证伤口湿润，促使肉芽生长^[8]。

本研究结果显示，观察组肉芽组织生长期、住院时间均短于对照组，换药次数、治疗费用均少于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组治疗总有效率明显高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，这些结果均说明，在 VSD 基础上使用康复新液进行冲洗治疗，相较于 0.9 % 氯化钠注射液冲洗来说，能有效缩短患者新肉芽生长时间、促进其伤口愈合，提高治疗效果。

综上所述，与使用 0.9 % 氯化钠注射液进行伤口清理相比，在采用 VSD 基础上联合使用康复新液进行伤口冲洗，治疗效果明显提高，能缩短患者肉芽组织生长期、减少换药次数，进而缩短住院时长，减少住院费用。

[参考文献]

- (1) 李强, 宋世锋, 张伟, 等. 负压封闭引流联合负载万古霉素硫酸钙与自体骨治疗慢性骨髓炎的临床研究 (J). 中国骨伤, 2017, 30(11): 1059-1062.
- (2) 王晓蕊. 封闭负压引流结合局部氧疗可有效治疗创伤性慢性伤口 (J). 基因组学与应用生物学, 2018, 37(3): 935-942.
- (3) 邓波, 李飞, 郭勋莲, 等. 3D 伤口测量仪在慢性伤口测量中的应用研究 (J). 护理研究, 2020, 34(4): 689-692.
- (4) 顾莹璇, 胡冀, 黄林峰, 等. 银离子敷料治疗慢性感染伤口的 Meta 分析 (J). 中国组织工程研究, 2019, 23(18): 2941-2946.
- (5) 李孟喜, 柏素萍, 魏青. 中文版症状生活干扰评估量表在慢性伤口疼痛患者中的信效度检验 (J). 中国实用护理杂志, 2018, 34(31): 2414-2417.
- (6) 贾国璞, 刘丽飞, 刘晓丽. 超声清创机清洗肛周脓肿术后创面的清洗效果及疗效观察 (J). 中国医学装备, 2019, 16(1): 89-92.
- (7) 刘英, 都燕平, 于亚男, 等. 改良清洗方法促进 IV 期压疮愈合的护理研究 (J). 中国医刊, 2017, 52(11): 102-104.
- (8) 尹丽萍. 伤口评估三角工具联合康复新及碘仿在治疗压疮中的临床研究 (J). 护士进修杂志, 2018, 33(6): 565-567.