

负压封闭引流术辅助治疗糖尿病难治性足溃疡的疗效分析

傅华军 张少林 陈卉颖

(广东省东莞常安医院普外科 东莞 523560)

摘要:目的:探讨负压封闭引流术辅助治疗糖尿病难治性足溃疡的临床效果。方法:选择 2015 年 1 月~2016 年 6 月我院收治的 60 例糖尿病难治性足溃疡患者为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 30 例。对照组给予常规换药处理,观察组在对照组基础上应用负压封闭引流术辅助治疗,观察两组愈合效果。结果:观察组患者治疗 2 个月后,未出现创面出血或感染现象,拆除 VSD 敷料后可见创面覆盖了新鲜肉芽组织,无水肿现象,创面愈合时间(65.2 ± 2.9) d,对照组愈合时间(86.2 ± 3.8) d,两组比较,差异具有统计学意义($t=24.062\ 3, P<0.01$)。结论:对糖尿病难治性足溃疡患者应用负压封闭引流术辅助治疗,可促进创面愈合,缩短愈合时间,临床效果显著。

关键词:糖尿病;难治性足溃疡;负压封闭引流技术

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.045

糖尿病足溃疡指糖尿病初期患者虽然没有出现周围神经病变和血管病变,却已出现足部感染,如甲沟炎、脚气感染等所造成的足部感染、化脓、溃烂等症状。15%~20%的糖尿病患者会发生足溃疡,根据引发溃疡的主要原因分为神经足病、缺血足病和混合性足病(神经-血管性):(1)神经病变:感觉、运动和自主神经病变;(2)血管病变;(3)循环障碍;(4)免疫障碍;(5)皮肤中促进皮肤生长的胰岛素生长因子-1(IGF-1)减少,其中主要是神经和血管病变^[1]。糖尿病难治性足溃疡严重情况下可导致截肢。有效治疗糖尿病足溃疡,促进创面愈合非常重要^[2]。我院对收治的 60 例糖尿病难治性足溃疡患者应用 VSD(负压封闭引流)技术,取得了满意的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月~2016 年 6 月我院收治的 60 例糖尿病难治性足溃疡患者为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 30 例。对照组男 19 例,女 11 例;年龄 39~68 岁,平均年龄(56.6 ± 1.6)岁;糖尿病病程 2~9 年,平均(4.8 ± 0.9)年;病灶位置:5 例在第 1 跖骨头下,6 例在第 2 跖骨头下,11 例在第 3 跖骨头下,8 例在第 5 跖骨头下;神经性溃疡时间 7 d~2 年,平均(6.8 ± 1.1)个月;检测足背血流量 20~80 ml/min,平均(50.5 ± 3.8) ml/min;Wagner 分级 4 级。观察组男 18 例,女 12 例;年龄 35~72 岁,平均年龄(57.3 ± 2.3)岁;糖尿病病程 2~8 年,平均(5.1 ± 0.8)年;病灶位置:8 例在第 1 跖骨头下,8 例在第 2 跖骨头下,13 例在第 3 跖骨头下,1 例在第 5 跖骨头下;神经性溃疡时间 12 d~2 年,平均(6.5 ± 0.8)个月;检测足背血流量 20~80 ml/min,平均(52.5 ± 2.6) ml/min;Wagner 分级 4 级。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具

有可比性。

1.2 治疗方法 对照组进行常规治疗:(1)抗感染、控制血压、降血糖、降血脂等;(2)清创处理至创面无分泌物、无坏死组织。观察组在对照组基础上进行 VSD 治疗:根据创面大小剪接 VSD 敷料,完全覆盖住创面及腔隙,不可过紧,经创面直接引出引流管;脱脂皮肤干燥后使用生物半透明封闭 VSD 敷料,覆盖范围超过创口边缘 3 cm 以上;以“系膜法”密封引流管,保持创面内封闭良好;引流管另一端接中心负压进行 24 h 持续低负压吸引,调整负压为 2~3 kPa;观察创面吸引有效性、引流液情况,直至创面被上皮组织覆盖、伤口愈合;以填入的敷料塌陷明显、薄膜下无渗液积聚作为吸引有效的标志,若塌陷的敷料重新鼓起或薄膜下积聚分泌物则表明负压无效。

1.3 效果评价 比较两组患者创面愈合情况及愈合时间。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者治疗 2 个月后,未出现创面出血或感染现象,拆除 VSD 敷料后可见创面覆盖了新鲜肉芽组织,无水肿现象,创面暴露的肌腱、骨骼被肉芽组织覆盖,创面愈合时间(65.2 ± 2.9) d;对照组创面愈合时间(86.2 ± 3.8) d,两组比较,差异具有统计学意义($t=24.062\ 3, P<0.01$)。

3 讨论

糖尿病患者因长期处于高血糖水平,足部易继发病变,出现足部麻木、疼痛、感觉丧失、肌肉萎缩等症状,严重者会引起周围神经及血管病变,局部组织破溃、感染、坏死,治疗难度加大^[3]。此外,糖尿病足还会导致急性心脑血管事件、酮症酸中毒、全身脓毒

症等并发症。难治性糖尿病足溃疡具有创面深、坏死组织多、动脉硬化、管壁增厚、生理机能下降、瘢痕组织增生、创面水肿、不能上皮化、伤口迁延不愈等特征,严重影响患者生活质量。临床治疗糖尿病足溃疡,首先要确定溃疡性质,神经性溃疡多发生在反复受压位置,治疗方案主要是减压;缺血性溃疡则主要发生在足背外侧及足趾尖部、足跟部,治疗方案主要是解决下肢缺血问题,轻者可经内科治疗,重者要进行介入、血管外科成型手术治疗;伴有感染的足溃疡则要去感染和坏死组织,彻底清创,选择合适辅料或应用抗生素治疗^[4]。

VSD 负压封闭引流术是用 VSD 材料 + 半透膜 + 三通接管 + 负压吸引器进行负压吸引的技术,适用于大面积撕脱伤、无法植皮的 I 期烧伤、骨髓炎、褥疮、糖尿病足等治疗,是一种全新的处理浅表创面或用于深部引流的技术。该引流术具有封闭、负压引流双重效果,将创面变为密封状态,负压引流又可将被动引流变为主动引流,消除死腔及积液,去除细菌培养基,阻止细菌感染,改善微循环,最大程度保留活性组织,利于细胞生长、组织愈合及血管恢复形态和功能。另外,负压下,创面基底部会形成物理牵拉力,刺激成纤维细胞增殖,利于创面愈合,对于难

治性的足溃疡治疗效果很好^[5]。早期应用 VSD 能扩张足部狭窄的毛细血管,增加局部组织氧分压,避免感染。同时,负压吸引又可降低血管通透性,减少组织水肿。研究发现 VSD 还可促进免疫反应神经纤维中降钙素基因肽释放,有助于扩张血管和改善神经障碍^[6]。本组研究中观察组应用 VSD 治疗后患者的创面愈合时间明显缩短。综上所述,VSD 应用于糖尿病难治性足溃疡治疗中效果显著,可以有效引流创面,阻止细菌入侵,同时持续负压状态可改善微循环,促进创面愈合,值得推广使用。

参考文献

[1]刘志国.糖尿病足溃疡诊治进展[J].中华损伤与修复杂志电子版,2012,7(2):68-70
[2]钟小晶,何丽展,霍景山.负压封闭引流两种不同负压值对糖尿病溃疡创面愈合的影响[J].广东医学,2013,34(14):2269-2271
[3]白明,赵茹,王智,等.传统换药与创面负压修复体表创面的结局比较[J].中国组织工程研究,2014,18(2):322-328
[4]王国凤,徐宁,尹冬,等.负压封闭引流在糖尿病足治疗中的临床应用[J].中国医师进修杂志,2012,35(16):65-67
[5]宋飞,简华刚.糖尿病足溃疡创面床准备及清创处理[J].创伤外科杂志,2011,13(2):180-182
[6]马铎枫,魏军平,倪青.糖尿病足患者血液流变学改变的研究[J].基层医学论坛,2011,15(7):197-199

(收稿日期:2017-01-16)

PPH 联合外痔切除与传统外剥内扎术治疗痔的效果比较

吴晓霜 庄雁 温绍斌 文春姬 王迎
(广东省阳春市中医院外二科 阳春 529600)

摘要:目的:比较痔上黏膜环切术(PPH)联合外痔切除术与传统外剥内扎术治疗痔的效果差异。方法:选取2014年1月~2016年3月在我院肛肠外科接受手术治疗的混合痔患者50例,按照不同的手术方式分为PPH组(PPH术联合外痔切除术)30例和传统组(传统外剥内扎术)20例,比较两组患者的手术疗效和并发症的发生率。结果:PPH组的疗效明显优于传统组,差异有统计学意义, $P<0.05$;PPH组肛门失禁、肛管狭窄、肛门坠胀和肛缘水肿等并发症的发生率均低于传统组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:PPH联合外痔切除术在治疗混合痔时,相对于传统外剥内扎术可提高临床疗效,可降低术后并发症发生率,疗效显著,安全性较高。

关键词:混合痔;痔上黏膜环切术;外痔切除术;传统外剥内扎术

中图分类号:R657.18

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.046

痔是临床常见病、多发病,好发于各年龄段人群,以便血、疼痛为临床特征,会影响患者的正常生活、工作及学习,降低患者的生活质量^[1]。混合痔是痔的常见类型之一,包括内痔和外痔,临床症状较重,常需手术治疗。本研究比较痔上黏膜环切术(PPH)联合外痔切除术与传统外剥内扎术治疗痔的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月~2016年3月在我院肛肠外科接受手术治疗的混合痔患者50例,按

照不同的手术方式分为 PPH 组(PPH 术联合外痔切除术)30 例和传统组(传统外剥内扎术)20 例。所有患者经诊断均符合相关诊断标准^[2],明确诊断为混合痔;患者表现为便血、疼痛、肛周肿物脱出,经保守治疗后无好转;所有患者均有手术指征,无手术绝对禁忌症。PPH 组中男 18 例,女 12 例;年龄 22~58 岁,平均年龄(37.5±5.3)岁;病程 6 个月~21 年,平均病程(6.2±1.1)年。传统组中男 11 例,女 9 例;年龄 21~59 岁,平均年龄(37.3±5.8)岁;病程 6 个月~20 年,平均病程(6.4±1.3)年。两组患者的一般资