

VSD 技术在头皮缺损合并感染患者中的疗效观察 *

龙青山 文世宏# 谢雪 黄国荣 李雪松
(广东省惠州市第三人民医院神经外科 惠州 516000)

摘要:目的:观察负压封闭引流(VSD)技术在头皮缺损合并感染患者中的疗效。方法:选取 2013 年 7 月~2017 年 5 月我院收治的头皮缺损合并感染患者 62 例,随机分为对照组和观察组各 31 例。对照组予以常规换药,观察组予以负压封闭引流术,比较两组治疗效果及相关临床指标(疼痛程度、感染控制时间、住院时间)。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,疼痛程度、感染控制时间及住院时间均低于对照组($P<0.05$)。结论:VSD 技术应用于头皮缺损合并感染中效果显著,可有效缓解患者疼痛,缩短感染控制时间及住院时间,促进早期康复,值得临床应用推广。

关键词:头皮缺损;感染;VSD

中图分类号:R641 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.067

头皮撕裂伤所致头皮缺损在临床中较为常见,且头皮缺损合并感染的发生率呈明显上升趋势,预后较差,严重者可导致死亡^[1]。VSD 技术早期由德国 ULM 大学 Fleischman 博士发明并开始运用于临床外科引流,随着医疗技术的不断发展,临床上利用高负压持续引流及时清除感染区内坏死组织物,减少分泌物,刺激新生肉芽组织生长,促进头皮缺损愈合^[2]。本研究选取我院头皮缺损合并感染患者 62 例,对 VSD 技术的应用效果进行探讨。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 7 月~2017 年 5 月我院收治的头皮缺损合并感染患者 62 例,随机分为对照组和观察组各 31 例。对照组男 21 例,女 10 例;年龄 18~53 岁,平均年龄(36.31 ± 3.53)岁;病程 2~9 d,平均病程(5.52 ± 2.37) d;初中及以下 16 例,中专及高中 9 例,本科及以上 6 例。观察组男 19 例,女 12 例;年龄 17~52 岁,平均年龄(35.69 ± 3.24)岁;病程 2~9 d,平均病程(5.08 ± 2.26) d;初中及以下 14 例,中专及高中 11 例,本科及以上 6 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均确诊为头皮缺损合并感染,临床资料收集完整,治疗依从性良好者。所有患者及其家属均知晓本次研究,并签署知情同意书。

1.2 材料与方法

1.2.1 材料 VSD 敷料(武汉维斯第医用科技有限公司)由三部分组成:高分子材料聚乙烯醇海绵、负压引流瓶、生物透性薄膜。

1.2.2 治疗方法 两组患者先进行清创,彻底剔除头皮下感染组织及死骨,术后均给予抗感染、止痛等对症治疗。观察组采用 VSD 技术,将高分子材料聚乙烯醇海绵塑形后紧贴创面,采用间断缝合法进行固定,皮缘四周尽可能保持清洁干燥,用生物透性薄

膜严封整个创面,薄膜至少超过创面边缘 3 cm 以上,连接引流瓶,负压为 40~60 kPa,持续引流 1 周,可用生理盐水进行冲洗,避免引流管堵塞。密切观察新生肉芽组织生长情况,若有异常可反复更换敷料,待创面长出良好新鲜肉芽后进行植皮治疗。对照组进行常规换药处理,1 次/d,待新生肉芽组织生长良好后进行植皮治疗。

1.3 观察指标及疗效判定 (1)观察两组治疗效果。判定标准,显效:头皮缺损创面感染得到控制,新生肉芽组织生长完好,成功植皮;有效:头皮缺损创面感染得到控制,部分新鲜肉芽组织长出,进行部分植皮;无效:头皮缺损创面感染有所缓解,无新鲜肉芽组织长出,无法进行植皮。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)观察两组各项临床指标情况,包括疼痛程度、感染控制时间及住院时间。采用视觉模拟评分法(VAS)进行疼痛评估,分数为 0~10 分,分值与疼痛程度成正比。

1.4 统计学处理 本研究采用 SPSS22.0 软件包对所得数据进行分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料用%表示,分别进行 t 检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	31	20(64.52)	9(29.03)	2(6.45)	29(93.55)
对照组	31	15(48.39)	8(25.81)	8(25.81)	23(74.19)
χ^2					4.292 3
P					<0.05

2.2 两组各项临床指标比较 观察组 VAS 评分、感染控制时间及住院时间均低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

* 基金项目:惠州市科技计划项目(编号:20150802)
通讯作者:文世宏,E-mail:3267803917@qq.com

表 2 两组各项临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS(分)	感染控制时间(d)	住院时间(d)
观察组	31	5.88± 1.24	8.21± 2.34	15.42± 2.65
对照组	31	7.28± 2.36	13.15± 4.52	21.16± 3.58
t		2.923 9	5.403 9	7.175 2
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

研究表明^[3],通过高负压引流清除创面组织渗出物及坏死组织物,降低微循环后负荷及创面组织毛细血管通透性,可有效促进血管内皮生长因子表达及周围神经末梢 P 物质分泌。临床上头皮缺损的治疗常涉及二期创面植皮,但治疗期间缺损创面感染的预防是临床医学研究的一大难题。此外,头皮缺损合并感染易形成死骨,引发慢性骨髓炎,一旦侵及硬脑膜,由于炎性分泌物的反复刺激,硬脑膜会迅速增生,影响血运条件,降低植皮成功率。

VSD 技术是应用于各种急救创伤及难治性伴感染创面的外科引流技术,可有效引流渗出物,控制创面感染,减轻水肿,减少局部组织乳酸堆积量,改善血供条件,为创面组织提供营养物质,促进创面愈

合^[4]。同时,VSD 技术可促进新生肉芽组织生长,缩短二期缺损创面植皮时间。此外,VSD 技术只需根据创面组织恢复情况更换敷料及引流瓶,可有效避免常规换药频繁接触头皮缺损创面。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,疼痛程度、感染控制时间及住院时间均低于对照组($P<0.05$)。此结果与彭科军等^[5]研究观点具有一致性。综上所述,VSD 技术应用于头皮缺损合并感染中效果显著,可有效缓解患者疼痛,缩短感染控制时间及住院时间,促进早期康复,值得临床应用推广。

参考文献

[1]张保亮,夏虹,唐朝阳,等.负压封闭引流术治疗头皮撕脱伤清创术后感染[J].中国骨科临床与基础研究杂志,2014,6(1):42-45

[2]郭昱,李生辉,刘春祥.负压封闭引流治疗创伤性脑损伤术后创腔感染的作用[J].中华创伤杂志,2013,29(9):827-831

[3]杨东波,孟庆刚,张俊和,等.负压封闭引流术对头皮感染及缺损病例的临床治疗[J].中国微侵袭神经外科杂志,2014,19(4):169-170

[4]向光俊,杨洪政,马云飞,等.封闭负压引流技术在大面积烧伤后期感染难愈创面治疗中的应用[J].临床与病理杂志,2015,35(8):1493-1497

[5]彭科军,冉小兵,冉蓉,等.负压封闭引流技术在降低创伤软组织缺损修复患者感染中的效果[J].西部医学,2014,26(8):1069-1070,1073

(收稿日期:2017-10-21)

黄体酮和地屈孕酮分别联合 HCG 治疗先兆流产的疗效比较

刘春娜

(广东省梅州市大埔县妇幼保健院妇产科 梅州 514299)

摘要:目的:探讨黄体酮和地屈孕酮分别联合绒毛膜促性腺激素(HCG)治疗先兆流产的临床疗效及安全性。方法:选取 2016 年 5 月~2017 年 2 月我院收治的先兆流产患者 60 例,随机分为黄体酮组和地屈孕酮组各 30 例。黄体酮组患者给予黄体酮联合 HCG 治疗,地屈孕酮组患者给予地屈孕酮联合 HCG 治疗,比较两组患者流产率、症状停止时间、孕酮恢复正常时间、血 HCG 恢复正常时间以及不良反应发生率。结果:两组患者流产率比较无显著性差异($P>0.05$);地屈孕酮组患者症状停止时间、孕酮恢复正常时间、血 HCG 恢复正常时间均低于黄体酮组($P<0.05$);地屈孕酮组患者恶心呕吐、头晕、腹部不适、肌肉抽搐发生率均显著低于黄体酮组($P<0.05$)。结论:地屈孕酮联合 HCG 治疗先兆流产的效果明显优于黄体酮联合 HCG 治疗,且安全性更高,值得临床推广应用。

关键词:先兆流产;黄体酮;地屈孕酮;绒毛膜促性腺激素

中图分类号:R714.21 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.068

先兆流产是指妇女妊娠 12 周以前出现以阴道少量出血、腹痛为主要临床表现的疾病,遗传为主要发生因素,但随着妊娠年龄增加、生活节奏加快、工作压力增加、生活方式改变以及环境污染的加重,先兆流产临床发病率呈显著升高趋势,为近年产科门诊的常见病、多发病^[1]。先兆流产发生主要由于黄体功能不全对子宫肌肉收缩产生刺激导致,目前主要应用激素治疗。本研究旨在探讨黄体酮和地屈孕酮分别联合 HCG 治疗先兆流产的临床疗效及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 5 月~2017 年 2 月我

院收治的先兆流产患者 60 例,随机分为黄体酮组和地屈孕酮组各 30 例。黄体酮组年龄 20~42 岁,平均年龄(29.2± 6.3)岁;孕周 3~9 周,平均孕周(6.7± 1.6)周。地屈孕酮组年龄 21~40 岁,平均年龄(29.1± 6.5)岁。孕周 4~9 周,平均孕周(6.4± 1.4)周。两组患者一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均符合《妇产科学》(第 8 版)^[2]中先兆流产的诊断标准;均存在应用激素治疗指征;患者及其家属自愿签署知情同意书。排除标准:对本次研究药物存在禁忌或过敏患者;葡萄胎、异位妊娠患者;1 个月内有使用激素药物患