

• 论著 •

康复新液联合复方冰硼散治疗 糖尿病并发压疮患者的疗效观察

郑翠莹, 陈圆圆, 孙立东, 赵子瑜, 孙谋, 董红岩
(解放军第一五五中心医院急诊科, 河南 开封 475003)

【摘要】 目的 探讨康复新液联合复方冰硼散治疗糖尿病并发压疮患者的疗效。方法 将解放军第一五五中心医院急诊科收治的 52 例糖尿病并发压疮患者按抽签法随机分为观察组和对照组, 每组 26 例。观察组采用康复新液联合复方冰硼散治疗, 对照组采用美皮康敷贴治疗, 均每日换药 1 次。治疗后 20 d 观察两组压疮治疗效果、愈合时间及换药次数。结果 观察组总有效率明显高于对照组 [96.1% (25/26) 比 80.6% (21/26), $P < 0.05$], 压疮愈合时间较对照组明显缩短 (d: II 期: 9.5 ± 1.7 比 13.0 ± 2.1 , III 期: 13.1 ± 3.1 比 18.1 ± 5.1 , IV 期: 15.3 ± 3.7 比 19.6 ± 5.9 , 均 $P < 0.05$), 换药次数较对照组明显减少 (次: II 期: 16.39 ± 1.89 比 19.32 ± 2.26 , III 期: 19.56 ± 2.52 比 22.36 ± 2.69 , IV 期: 23.54 ± 2.86 比 26.47 ± 3.96 , 均 $P < 0.05$)。结论 康复新液联合复方冰硼散治疗糖尿病并发深度压疮患者效果显著, 治愈率较高, 可明显缩短压疮愈合时间, 减轻患者痛苦。

【关键词】 糖尿病; 压疮; 康复新液; 复方冰硼散

An observation on therapeutic effect of Kangfuxin solution combined with compound Bingpengsan on pressure sore in patients with diabetes mellitus Zheng Cuiying, Chen Yuanyuan, Sun Lidong, Zhao Ziyu, Sun Mou, Dong Hongyan. Department of Emergency, the PLA 155th Central Hospital, Kaifeng 475003, Henan, China
Corresponding author: Zheng Cuiying, Email: 740503118@qq.com

【Abstract】 Objective To investigate the therapeutic efficacy of combining Kangfuxin solution with compound Bingpengsan on patients with diabetes mellitus complicated with pressure sores. **Methods** Fifty-two diabetes mellitus patients complicated with pressure sores admitted in Department of Emergency in the PLA 155th Central Hospital were divided into observation group and control group by lot method, 26 cases in each group. Observation group was treated by combining Kangfuxin solution with compound Bingpengsan, the control group was given Mepliex application therapy, they all had change of dressing once a day. After treatment for 20 days, the therapeutic efficacy of pressure sore, healing time and frequency of changing dressing were observed. **Results** The total effective rate in observation group was significantly higher than that of control group [96.1% (25/26) vs. 80.6% (21/26), $P < 0.05$], in the observation group, the pressure sore healing time was significantly shorter than that of the control group (day: II stage: 9.5 ± 1.7 vs. 13.0 ± 2.1 , III stage: 13.1 ± 3.1 vs. 18.1 ± 5.1 , IV stage: 15.3 ± 3.7 vs. 19.6 ± 5.9 , all $P < 0.05$) and the number of times of changing dressing was significantly reduced compared with that of control group (times: II stage: 16.39 ± 1.89 vs. 19.32 ± 2.26 , III stage: 19.56 ± 2.52 vs. 22.36 ± 2.69 , IV stage: 23.54 ± 2.86 vs. 26.47 ± 3.96 , all $P < 0.05$). **Conclusion** The Kangfuxin solution combined with compound Bingpengsan for treatment of deep pressure ulcers in patients with diabetes mellitus has significant effect, its cure rate is relatively high, the pressure sore healing time is reduced and the patients' suffering is alleviated.

【Key words】 Diabetes mellitus; Pressure sore; Kangfuxin solution; Compound Bingpengsan

糖尿病患者由于基础病变的原因和自身特点, 易发生伤口感染且难以愈合。目前的常规治疗创面愈合慢、患者痛苦大、费用高、护理难度较大^[1]。一旦发生不及时治疗或治疗不当, 致使创面扩大、继发严重感染, 给患者造成严重的伤害, 甚至威胁患者生命。本研究采用康复新液联合复方冰硼散治疗本科 2009 年 6 月至 2013 年 9 月收治的糖尿病并发压疮患者, 取得了显著效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择本院急诊科重症监护病房

(ICU) 收治的 52 例糖尿病并发压疮患者, 糖尿病诊断标准参照 1999 年世界卫生组织 (WHO) 标准。将患者按抽签法随机分为两组, 每组 26 例。对照组中男性 20 例, 女性 6 例; 其中 1 型糖尿病 15 例, 2 型糖尿病 6 例, 糖尿病酮症酸中毒 5 例; 根据压疮的病理分期及临床表现^[2]可分为 II 期 11 处, III 期 10 处, IV 期 2 处; 面积 $1.3 \sim 18.6 \text{ cm}^2$, 平均 14.25 cm^2 。观察组中男性 18 例, 女性 8 例; 其中 1 型糖尿病 12 例, 2 型糖尿病 11 例, 酮症酸中毒 3 例; 压疮分期: II 期 14 处, III 期 11 处, IV 期 1 处; 面积 $1.51 \sim 17.90 \text{ cm}^2$, 平均 15.29 cm^2 。两组性别、年龄、病情、压疮分期及压疮面积差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 有可比性。

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2014.03.017

基金项目: 山东省济南军区后勤科技计划项目 (CJN10L068)

通信作者: 郑翠莹, Email: 740503118@qq.com

本研究符合医学伦理学标准,并经医院伦理委员会批准,所有治疗方法取得患者或家属知情同意。

1.2 复方冰硼散配制方法:材料(冰硼散 0.6 g,黄芪 30 g,当归 20 g,麻油 20 mL),将黄芪和当归碾成细末,与麻油和冰硼散一起调匀即可。

1.3 治疗方法

1.3.1 观察组创面处理方法:Ⅱ期压疮水疱不能自行吸收,可先用 5% 碘伏消毒周围皮肤,在低位处用注射器抽出渗出液,再用生理盐水彻底清洗创面。Ⅲ期、Ⅳ期压疮先用 5% 碘伏消毒周围皮肤,用无菌组织剪刀彻底清除坏死组织,暴露新鲜肉芽组织,再用生理盐水涡流式进行冲洗。清洗创面后,可根据创面的大小将康复新液均匀喷洒在创面上,使药物充分吸收为宜。再将自制复方冰硼散均匀敷于创面,药粉的厚度以其不再浸湿为宜,外用无菌纱布覆盖,舒可贴固定于纱布上层,每 3~5 h 评估 1 次,每日换药 1 次。观察纱布浸湿度,渗出液浸润 1/3 或脱落时应及时更换。

1.3.2 对照组创面处理方法:创面清洗方法同观察组,清洗后根据压疮创面大小选择适合型号的美皮康敷贴贴于创面处,每日换药 1 次。有浸湿或脱落及时更换。

1.4 观察指标:治疗后 20 d 观察两组压疮治疗效果、愈合时间及换药次数。

1.5 疗效判定标准:① 愈合:创面完全愈合,结痂;② 显效:创面有明显缩小,有新鲜肉芽组织形成;③ 好转:创面缩小,有少量渗出液;④ 无效:创面不愈合,创面增大,有渗出液。总有效=治愈+显效+好转。

1.6 统计学方法:采用 SPSS 17.5 统计软件对数据进行描述性统计和独立样本的 *t* 检验;计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组压疮治疗效果比较(表 1):观察组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者压疮治疗效果比较

组别	例数 (例)	压疮疗效 [例 (%)]				总有效率 [% (例)]
		愈合	显效	好转	无效	
对照组	26	12 (46.2)	2 (7.7)	7 (26.9)	5 (19.2)	80.6 (21)
观察组	26	18 (69.2)	3 (11.5)	4 (15.4)	1 (3.8)	96.1 (25) ^a

注:与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组压疮愈合时间比较(表 2):观察组Ⅱ、Ⅲ、

Ⅳ期压疮愈合时间均较对照组缩短(均 $P < 0.05$)。

表 2 两组患者压疮愈合时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	压疮愈合时间 (d)		
		Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期
对照组	26	13.0 ± 2.1	18.1 ± 5.1	19.6 ± 5.9
观察组	26	9.5 ± 1.7 ^a	13.1 ± 3.1 ^a	15.3 ± 3.7 ^a

注:与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.3 两组压疮换药次数比较(表 3):观察组Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ期压疮换药次数均较对照组减少(均 $P < 0.05$)。

表 3 两组患者压疮换药次数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	换药次数 (次)		
		Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期
对照组	26	19.32 ± 2.26	22.36 ± 2.69	26.47 ± 3.96
观察组	26	16.39 ± 1.89 ^a	19.56 ± 2.52 ^a	23.54 ± 2.86 ^a

注:与对照组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

压疮是局部组织长期受压、营养不良、血液循环障碍使局部组织持续缺血、缺氧,最终导致局部组织坏死^[3]。特别是长期卧床患者如老年病、昏迷、慢性消耗性疾病最常见的并发症。皮肤创面的愈合是一个复杂却有序的生物过程,每个时期都有许多组织、细胞因子等参与,涉及一系列的生物过程,如炎症反应、出血、肉芽组织生成及修复后的重塑等^[4]。糖尿病患者血糖代谢紊乱的同时,常伴有脂代谢异常改变^[5]。细胞免疫功能降低,吞噬细胞功能受到抑制,使皮肤抗感染能力下降,并发长期营养不良使组织修复能力下降;加上皮肤含糖量高利于细菌生长繁殖,从而诱发感染。加强血糖控制有利于改善糖尿病压疮患者的预后^[6-7]。Ⅱ~Ⅳ期压疮由于局部创面渗出液较多,创面潮湿不易结痂而延缓了创面愈合,治疗难度较大^[8]。压疮一旦发生,治疗及护理都较困难,加强营养、纠正负氮平衡、抗感染是促使压疮愈合的必要条件^[9]。董晓江和吕巧芸^[10]研究表明,患者的全身营养状况是否良好、局部创口处理是否得当是压疮能否愈合的关键。

康复新液是目前临床治疗压疮效果较好的药物,其主要成分为美洲大蠊干燥虫体乙醇提取物,含有多种修复人体创面、调节人体免疫功能、促进细胞增殖和组织生长、修复溃疡创面的成分,可起到通利血脉、养阴生肌、改善创面微循环等作用^[11-12]。因此,康复新液治疗糖尿病并发长期营养不良,对营养、修复组织、抑制自身免疫功能的下降有很好的作

用。复方冰硼散具有良好的清热解毒、消肿止痛、去腐生肌的作用,方中黄芪味甘、性微温,具有补气升阳、利水消肿、益卫固表、托疮生肌等功效;黄芪中含有的黄酮、多糖、皂苷是清除氧自由基、抑制膜脂质过氧化的有效成分^[13]。现代药理学研究表明,黄芪具有改善血液流变学的作用,在促进机体代谢的同时还具有抑制病毒繁殖及抗炎的作用^[14]。在压疮愈合的不同阶段,抗炎反应起着关键作用^[15]。当归具有活血化瘀、止痛的功效。麻油具有解毒生肌、补皮裂的作用。复方冰硼散对糖尿病所导致的血糖代谢紊乱,细胞免疫功能降低,疼痛,皮肤感染等有很好的治疗效果。

研究表明,观察组总有效率明显高于对照组。康复新液联合复方冰硼散治疗糖尿病并发压疮患者的深度压疮效果显著,且用药后无不良反应,治愈率较高,可明显缩短压疮愈合时间,减轻患者痛苦的同时提高了护理质量,值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 曾桂兰. 糖尿病合并褥疮护理现状[J]. 护理实践与研究, 2007, 4(2): 66-68.
- [2] 李小寒, 尚少梅. 基础护理学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 86-87.
- [3] 王雪玲. 动物压疮模型及压疮形成的分子机制研究进展[J].

- 护理学杂志, 2011, 26(7): 90-92.
- [4] 韩会民, 郭琳, 姜丽娟, 等. 利用基因芯片技术阐述中药解毒生肌膏对大鼠糖尿病足溃疡作用的分子机制[J]. 中国危重病急救医学, 2011, 23(10): 621-624.
- [5] 梁晓春. 中医中药治疗糖尿病高脂血症研究进展[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(4): 254-256.
- [6] 李江, 李伦, 马彬, 等. 强化胰岛素治疗对重症监护患者病死率影响的 Meta 分析[J]. 中国危重病急救医学, 2009, 21(6): 349-352.
- [7] 贾程之, 徐良德, 王娟. 强化胰岛素治疗危重症患者应激性高血糖的临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19(2): 71-72.
- [8] 孟玲, 徐江. 脊髓损伤后压疮的综合处理与康复护理[J]. 中国康复, 2011, 26(5): 387-389.
- [9] 曹李娜, 张华岩, 薛爱英. 康惠尔溃疡贴治疗老年人压疮的疗效与护理[J]. 全科护理, 2011, 9(33): 3050-3051.
- [10] 董晓江, 吕巧芸. 压疮防治新进展[J]. 护理研究, 2010, 24(17): 1516-1518.
- [11] 李琴. 脑卒中并存糖尿病患者压疮换药方法的改进[J]. 护理学杂志, 2007, 22(3): 46.
- [12] 许少英. 康复新液与达克宁粉联合治疗深度压疮的护理体会[J]. 护理实践与研究, 2007, 4(2): 56-57.
- [13] 璩竹玲, 董河, 王世端. 黄芪对兔肺缺血/再灌注损伤的保护作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17(1): 13-16.
- [14] 江伟芬, 丁律中. 参麦和黄芪注射液治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭 38 例疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(6): 378-379.
- [15] Liu ZJ, Velazquez OC. Hyperoxia, endothelial progenitor cell mobilization, and diabetic wound healing [J]. Antioxid Redox Signal, 2008, 10(11): 1869-1882.

(收稿日期: 2014-03-03)

(本文编辑: 李银平)

• 读者 • 作者 • 编者 •

本刊对作者署名的一般要求

同时具备以下 3 项条件者方可署名为作者: ① 参与选题和设计, 或参与资料的分析 and 解释者; ② 起草或修改论文中关键性理论或其他主要内容者; ③ 能对编辑部的修改意见进行核修, 在学术上进行答辩, 并最终同意该文发表者。仅参与研究项目资金的获得或收集资料者不能列为作者, 仅对科研小组进行一般管理者也不宜列为作者。对文章中的各主要结论, 均必须至少有 1 位作者负责。作者中如有外籍作者, 应征得本人同意, 并在投稿时向编辑部提供相应证明材料。集体署名的文稿, 在题名下列出署名单位, 并于文末列出整理者姓名, 并须明确该文的主要负责人, 在论文首页脚注通信作者姓名、单位、邮政编码及 Email 地址。通信作者一般只列 1 位, 由投稿者确定。如需注明协作组成员, 则于文末参考文献前列出协作组成员的单位及姓名。作者排序应在投稿前确定, 在编排过程中不应再改动, 确需改动时须出示单位证明, 并附全部作者签名的作者贡献说明。

本刊对医学名词及术语的一般要求

医学名词应使用全国科学技术名词审定委员会公布的名词。尚未通过审定的学科名词, 可选用最新版《医学主题词表 (MeSH)》、《医学主题词注释字顺表》、《中医药主题词表》中的主题词。对没有通用译名的名词术语于文内第一次出现时应注明原词。中西药名以最新版本《中华人民共和国药典》和《中国药品通用名称》(均由中国药典委员会编写) 为准。英文药物名称则采用国际非专利药名。在题名及正文中, 药名一般不得使用商品名, 确需使用商品名时应先注明其通用名称。中医名词术语按 GB/T 16751.1/2/3-1997《中医临床诊疗术语疾病部分 / 证候部分 / 治法部分》和 GB/T 20348-2006《中医基础理论术语》执行, 腧穴名称与部位名词术语按 GB/T 12346-2006《腧穴名称与定位》和 GB/T 13734-2008《耳穴名称与定位》执行。中药应采用正名, 药典未收录者应附注拉丁文名称。冠以外国人名的人名、病名、试验、综合征等, 人名可以用中译名, 但人名后不加“氏”(单字名除外, 例如福氏杆菌); 也可以用外文, 但人名后不加“s”。文中应尽量少用缩略语。已被公知公认的缩略语可以不加注释直接使用, 例如: DNA、RNA、HBsAg、CT、MRI 等。不常用的、尚未被公知公认的缩略语以及原词过长在文中多次出现者, 若为中文可于文中第一次出现时写出全称, 在圆括号内写出缩略语; 若为外文可于文中第一次出现时写出中文全称, 在圆括号内写出外文全称及其缩略语。不超过 4 个汉字的名词不宜使用缩略语, 以免影响论文的可读性。