

疗组其症状、体征得到有效改善的效果明显好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。多潘立酮来源方便、价廉,治疗中未发现该药不良反应。同时抚触是一项具有科学性、成本低、易于推广、操作性强的技术,两者同时干预早产儿喂养不耐受为较理想的方法,具有积极意义,值得临床应用。

参考文献

- 1 黄瑛,邵肖梅,曾纪骅,等.新生儿喂养困难与红霉素促胃肠动力的研究[J].中华儿科杂志,2000,38(11):696.
- 2 邵肖梅.早产儿消化系统的特点及喂养[J].中国实用儿科杂志,2000,15(12):716-718.
- 3 李占魁,徐尔迪,吴培云.早产儿胃肠功能与合理喂养[J].陕西医学杂志,2003,32(4):328-329,348.
- 4 金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2002:95-96.
- 5 杨文颖,齐灵芝.多潘立酮治疗功能性消化不良69例临床观察[J].中国实用内科杂志(临床版),2006,26(5):393.
- 6 田素平.吗丁啉佐治新生儿窒息合并胃肠功能损害疗效观察[J].中原医刊,2005,32(17):73.
- 7 高华.吗丁啉治疗新生儿胃食道返流的疗效观察[J].现代医院,2005,8(5):36-37.
- 8 周吕,袁勃,王礼建,等.多潘立酮在增加胃十二指肠协调运动中的作用[J].中华消化杂志,2006,26(1):10-14.
- 9 蒋智勇.多潘立酮与西沙比利治疗早产儿胃潴留的疗效比较[J].儿科药学杂志,2012,18(1):19-20.
- 10 杨长坤.新生儿抚触对早产儿喂养不耐受及血清胃泌素影响的研究[J].现代中西医结合杂志,2008,17(26):4082-4083.
- 11 栗春敏,王梅.抚触对早产儿生长发育的影响[J].医学综述,2009,15(15):2373-2374.
- 12 任香娣.抚触配合早期微量喂养预防早产儿喂养不耐受的研究[D].山东大学,2010.

[收稿日期 2012-12-25][本文编辑 黄晓红 韦颖]

课题研究·论著

医用伤口护理膜治疗溃疡性褥疮的疗效观察

赖铭春, 张钦彩, 吴云起

基金项目:北海市科学研究与技术开发计划项目(编号:北科合201203020)

作者单位:536000 广西,北海市第二人民医院骨科

作者简介:赖铭春(1962-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:骨科疾病诊治与骨关节置换。E-mail:bheyy@126.com

[摘要] 目的 探讨伤口护理膜治疗溃疡性褥疮的临床疗效。方法 将2007-02~2012-06在该院骨科治疗的126例溃疡性褥疮患者随机分为研究组(68例)与对照组(58例)。研究组采用医用伤口护理膜治疗,对照组采用湿润烧伤膏治疗,比较两组临床疗效。结果 研究组临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$),创面分泌物明显减少时间、创面愈合时间、住院时间明显短于对照组($P < 0.01$),住院费用也低于对照组($P < 0.01$)。结论 医用伤口护理膜治疗溃疡性褥疮可加速褥疮创面的愈合时间,明显缩短疗程,提高治愈率,且方法简便,值得临床推广。

[关键词] 医用伤口护理膜; 褥疮; 疗效

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)07-0638-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.07.08

Observation of curative effect of wound care membrane in the treatment of ulcerative bed sore LAI Ming-chun, ZHANG Qin-cai, WU Yun-qi. Department of Orthopaedics, No. 2 People's Hospital of Beihai, Guangxi 536000, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical curative effect of wound care membranes in the treatment of ulcerative bed sore. **Methods** One hundred and twenty-six patients with ulcerative bed sore treated in orthopaedics department in our hospital from February 2007 to June 2012 were randomly divided into two groups, the research group (68 cases) was treated by wound care membrane and the control group (58 cases) were treated by moist exposed burn ointment. The clinical curative effect, wound healing time, length of stay in hospital and the charge were compared

between the two groups. **Results** The wound healing time, the length of stay of the research group are significantly shorter than those of the control group ($P < 0.01$); hospital cost of the research group was lower than that of the control group ($P < 0.01$); clinical curative effect of the research group was obviously higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Treatment of ulcerative bed sore by wound care membrane can accelerate wound healing of bed sore, significantly shorten the period of treatment and improve the cure rate, and the method is simple, which is worth clinical promotion.

[**Key words**] Wound care membrane; Bed sore; Curative effect

为了提高褥疮治愈率,我院骨科开展了伤口护理膜治疗溃疡性褥疮的研究,取得了较满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007-02 ~ 2012-06 我院骨科收治的 126 例溃疡性褥疮患者。患者均为压疮Ⅲ期(溃疡期),压疮面积最小为 $0.8 \text{ cm} \times 1.2 \text{ cm}$,最大为 $11.4 \text{ cm} \times 12.8 \text{ cm}$,压疮主要分布在骶尾部、髌部及外踝部。将 126 例患者随机分为研究组和对照组。研究组 68 例,其中男 41 例,女 27 例,年龄 $42 \sim 75 (57 \pm 1.24)$ 岁。对照组 58 例,其中男 35 例,女 23 例,年龄 $44 \sim 74 (58 \pm 0.96)$ 岁。两组患者在疾病种类、体质状况、性别、年龄、褥疮分期等临床资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 创面清洁与处理 每天换药前先用 3% 双氧水冲洗溃疡创面,再用甲硝唑冲洗,彻底清除创面的坏死组织和分泌物。

1.2.2 抗感染治疗 选择广谱抗生素,如左氧氟沙星和甲硝唑联用,亦可通过对创面分泌物进行培养 + 药敏试验结果选择抗生素,有效地抑制多种革兰氏阴性菌、阳性菌及厌氧菌的生长,控制感染症状。

1.2.3 支持疗法 由于患者的病程长,多有营养不良状况,因此要根据患者情况加强营养支持,可进食者给予高蛋白、高脂肪、高维生素膳食,或输血及输用白蛋白等,以尽快纠正低蛋白血症。

1.2.4 选择合适的体位 要将患者体位摆放舒适,如骶尾部压疮的患者要选择 90° 侧卧;髌部压疮患者可选择倾斜位和平卧位交替;外踝部压疮患者要将外踝部位架空(采取防褥疮圈或软枕)。同时要对创面进行保护,避免床上拖拉患者。

1.2.5 对照组采用湿润烧伤膏治疗 创面清洁后用无菌棉签蘸湿润烧伤膏(美宝:国药准字 Z20000004)涂擦创面至边缘,厚度约为 1 mm ,然后用无菌纱布覆盖创面,胶布固定即可,2 次/d。然后给予电磁波(红外线灯)照射,2 次/d, $15 \sim 20 \text{ min/次}$ 。

1.2.6 研究组采用医用伤口护理膜治疗 创面清

洁后,直接将伤口护理膜[护创液:渝食药监械(准)字 2010 第 2640035 号]距创面 $10 \sim 15 \text{ cm}$ 喷洒至完全覆盖,3 ~ 4 次/d,严重者每天可加至 6 次。然后给予电磁波(红外线灯)照射,2 次/d, $15 \sim 20 \text{ min/次}$ 。

1.3 疗效评定标准 (1)治愈:溃疡愈合,痂皮脱落;(2)显效:创面干燥无分泌物,溃疡缩小,有肉芽组织生长;(3)好转:创面渗出物减少,溃疡面无扩展;(4)无效:创面渗出物未减少,溃疡面无变化或扩大。治愈 + 显效 + 好转 = 总有效。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 研究组疗效优于对照组 ($P < 0.05$),总有效率也高于对照组 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较 [$n(\%)$]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
研究组	68	36	23	5	4	64(94.1)
对照组	58	25	14	4	15	43(74.1)
Z/χ^2	-		-2.003			9.760
P	-		0.045			0.002

2.2 两组治疗后情况比较 研究组在创面分泌物明显减少时间、创面愈合时间、住院时间均短于对照组 ($P < 0.01$),住院费用也少于对照组 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组治疗后情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	创面分泌物明显减少(d)	创面愈合时间(d)	住院时间(d)	住院费用(元)
研究组	1.22 ± 0.66	12.38 ± 3.92	15.26 ± 2.88	4686.63 ± 806
对照组	2.65 ± 0.87	15.75 ± 4.56	19.57 ± 3.17	6046.29 ± 330
t	7.2910	3.1203	5.0030	8.6921
P	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

3.1 褥疮又称压迫性溃疡和压疮,是由于身体局部

组织长期受压,血液循环障碍,组织营养缺乏,致使皮肤失去正常功能而引起的组织破损和坏死。其中压力、剪切力、摩擦力、潮湿是压疮发生的主要因素^[1]。目前国际上将压疮列为对患者造成伤害的五大常见问题^[2]。由于骨科有65%~75%的患者需卧床休息^[3],加之因受石膏及支架固定等因素影响,致使身体承受压力时间延长,受压部位因压力强度增大会造成血液循环障碍,增加了压疮发生危险,因此骨科患者更易发生压疮。压疮不仅给患者带来痛苦,而且降低患者的生活质量,甚至危及生命。目前临床上虽然对褥疮有多种治疗方法,但因褥疮创面暴露,极易让所寄生细菌分泌多糖蛋白复合物形成被膜,构成局部屏障^[4],至使药物不易浸入,给治疗增加较大的难度,因此有学者认为褥疮的治疗至今仍是医学领域的难题^[5]。

3.2 医用伤口护理膜的主要成分是由四硼酸钠、维生素C、丙二醇等组成,其中维生素C是人体不可缺少的重要物质,其与四硼酸钠质子转移形成共轭键,在水溶液中正、负电荷质子置换产生大量的氢键,抗坏血酸分子的立体结构存在分子内氢键和分子间氢键,增强杀菌功能。它不但能保护创面、预防和控制感染,还具有明显的收敛创面作用,能促进肉芽组织的生长和创面愈合。同时医用伤口护理膜又是较好的活性可吸收生物材料,透气性极好,喷洒在创面后,可迅速固化为透明液型膜,覆盖完整,直接对创面起到保护作用,具有防水、抗炎、抗渗出作用,不易形成痂下积液^[6]。不需使用纱布,因此可免除患者换药时因敷料紧贴创面带来的疼痛。干燥的环境容

易导致细胞脱水,导致间生态组织中脆弱的毛细血管发生栓塞,造成缺血坏死,加深组织损伤^[3]。而医用伤口护理膜可使创面形成一个无菌的湿润环境。近年来研究表明,湿润的环境有利于创面上皮细胞形成,可大大缩短伤口愈合的时间^[7]。

3.3 本次研究结果显示,两组治疗方法对褥疮均有一定疗效,但研究组的总有效率达到了94.1%,高于对照组的74.1% ($P < 0.01$)。其中研究组的创面平均愈合时间和住院时间均明显短于对照组 ($P < 0.01$),而平均治疗费用也少于对照组 ($P < 0.01$)。由此可见,医用伤口护理膜治疗溃疡性褥疮可加速褥疮创面的愈合时间,明显缩短疗程,提高治愈率,且方法简便,疗效显著,是治疗溃疡性褥疮的好方法。

参考文献

- 1 许蕊凤. 实用骨科护理技术[M]. 北京:人民军医出版社,2009:52-56.
- 2 段征征,刘义兰. ICU住院患者压疮发生危险因素的病例对照研究[J]. 护理学杂志,2012,27(11):42-44.
- 3 崔亚林,赵宾兰,张网凤,等. 骨科压疮的预防管理对策[J]. 护士进修杂志,2007,22(11):1000-1001.
- 4 肖光夏. 烧伤感染的现状、对策与防治新动向[J]. 中华烧伤杂志,2007,23(2):81-83.
- 5 卢志琴,徐君,藏连萍,等. 中药蒲公英外敷治疗对Ⅲ期压疮患者疮面愈合的影响[J]. 国际护理学杂志,2010,29(7):988-991.
- 6 金正琴,金真菊. 济安舒能应用在132例剖宫产后切口的疗效观察[J]. 中国妇幼保健,2006,21(15):2066-2067.
- 7 刘燕雄,刘洁珍. 湿性愈合疗法在压疮患者中的应用[J]. 现代护理,2007,13(8):692-693.

[收稿日期 2013-01-09][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

《中国临床新医学》杂志征集广告启事

《中国临床新医学》杂志是经中华人民共和国新闻出版总署批准出版、由中华人民共和国卫生部主管、由中国医师协会和广西壮族自治区人民医院共同主办的国家级医学学术性科技期刊(国内统一连续出版物号为CN45—1365/R,国际标准刊号为ISSN1674—3806,邮发代号为48—173,月刊,国内外公开发行)。办刊宗旨为:报道国内外医学科学的最新研究成果,传播医学科学的最新理论和信息,交流医学科学的最新经验,介绍医学科学的最新技术。主要读者对象为广大的医疗卫生业务技术人员和医院管理工作。

本刊征集承接各种、各类宣传广告,包括医疗机构介绍,医药卫生产品、药品、医疗器械、医疗耗材、保健食(药)品及保健酒(茶)类等。热情欢迎广大医疗机构、厂家、商家、销售代表和代理商来人、来电、来函联系商谈广告业务;欢迎有关公司(个人)承包代理广告业务;欢迎广大医务人员协助推介联系广告业务。本刊将按照广告费用情况,实行多种、多方式的优惠、提成、酬劳、佣金、奖励等制度。

本刊地址:广西南宁市桃源路6号广西壮族自治区人民医院内,邮编:530021,联系电话:0771-2186013, E-mail: zg-lcxyxzz@163.com。

广告刊发需刊登广告方提供以下相关材料:医疗机构需要提供加盖单位公章的营业执照复印件、广告审批文件复印件;医药卫生产品、药品、医疗器械、医疗耗材、保健食(药)品、保健酒(茶)类等,需提供加盖公司公章的“广告委托书、生产许可证、产品合格证、销售许可证、广告审批文件”等相关证明材料的复印件。

· 本刊编辑部 ·