

- [5] Damulevičienė G, Lesauskaitė V, Macijauskienė J, et al. Perioperative factors affecting length of hospital stay among elderly patients [J]. Medicina (Kaunas), 2013, 49(6): 247-253.
- [6] 邓超, 代志刚, 陈咏今, 等. 参附注射液预处理对体外循环下主动脉瓣置换术患者围手术期脑保护作用的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 22(5): 602-605.
- [7] 林宗汉, 郭家庆, 黄保华. 中药预防老年人髋部骨折围手术期并发症的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(13): 1376-1377, 1380.
- (责任编辑: 冯天保)

生肌膏与 VSD 负压封闭引流技术治疗创面对比分析

林培顺, 曾洁明, 张文佳, 罗树凤

广州市中西医结合医院, 广东 广州 510800

[摘要] 目的: 观察比较生肌膏与 VSD 负压封闭引流技术对创面修复的影响。方法: 将 30 例创面修复患者随机分为 2 组, 治疗 1 组 14 例采用生肌膏治疗, 治疗 2 组 16 例采用负压封闭引流技术, 观察比较 2 组患者临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 85.7%, 对照组为 87.5%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后 2 组创面大小及临床症状积分均较治疗前明显降低, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 治疗后 2 组间上述指标比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。2 组未愈者追加 2 周治疗后, 治疗 1 组、治疗 2 组均各有 14 例治愈; 随访 3 月, 复发率治疗 1 组为 0.07%, 治疗 2 组为 0.13%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 生肌膏与 VSD 负压封闭引流技术治疗创面均有较好疗效, 负压封闭引流技术对于肌腱及骨质外露或血运不良创面有更好的优势。

[关键词] 创面; 生肌膏; VSD 负压封闭引流技术; 对比研究

[中图分类号] R641 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0092-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.042

现代社会工业化程度高速发展, 严重的皮肤损伤常常是临床常见的案例。应用生肌膏或 VSD 负压封闭引流技术治疗创面, 临床中疗效各异。近年来, 笔者收治创面修复患者 30 例, 分别应用中药生肌膏及 VSD 负压封闭引流技术治疗, 并进行了临床对比观察, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均为本院 2008 年 3 月~2011 年 10 月收治的创面修复患者共 30 例。其中男 20 例, 女 10 例; 年龄 16~65 岁, 平均 35.6 岁; 新鲜创面 20 例, 陈旧创面 10 例。随机分为 2 组。治疗 1 组 14 例, 新鲜创面 9 例, 陈旧创面 5 例。治疗 2 组 16 例, 新鲜创面 11 例, 陈旧创面 5 例。2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗 1 组 应用生肌膏(广州中医药大学第一附属医院研

制, 由珍珠层粉、炉甘石、冰片等组成)治疗创面, 经简单消毒, 直接外涂生肌膏, 包扎, 直至伤口愈合。若治疗中出现肌腱外露, 则改用负压封闭引流术。

2.2 治疗 2 组 应用 VSD 负压封闭引流技术(引流装置为自制)治疗创面, 按照清创无菌要求, 进行负压封闭引流术, 时间 5~7 天 1 次, 根据创面具体情况而定, 必要时进行第 2 次负压封闭引流术。

2 期手术行游离植皮或游离皮瓣技术修复创面。2 组均治疗 2 周统计疗效。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察 2 组患者临床疗效、创面大小(cm^2)、临床症状积分(分)、复发情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计学软件中进行统计学分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

[收稿日期] 2014-04-16

[作者简介] 林培顺 (1970-), 男, 主治医师, 研究方向: 脊柱、关节疾病。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[1]结合临床实际制定。痊愈：创面愈合，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。

4.2 2组创面愈合疗效比较 见表1。治疗1组2例手外伤患者应用生肌膏2天后，出现肌腱外露，改行负压封闭引流术。总有效率治疗组为85.7%，对照组为87.5%，2组比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表1 2组创面愈合疗效比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗1组	14	7	3	2	2	85.7
治疗2组	16	5	6	3	2	87.5

4.3 2组治疗前后创面大小及临床症状积分比较 见表2。治疗后2组创面大小及临床症状积分均较治疗前明显降低，差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)；治疗后2组间上述指标比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表2 2组治疗前后创面大小及临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	创面(cm ²)		肿痛/灼热(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗1组	14	4.56 ± 0.75	0.59 ± 0.56	5.32 ± 0.48	0.49 ± 0.52
治疗2组	16	4.34 ± 0.78	0.61 ± 0.52	4.32 ± 0.45	0.51 ± 0.63

与同组治疗前比较，① $P < 0.01$

4.4 2组治疗后复发情况 在2组中未愈者追加2周治疗后，治疗1组、2组各有14例治愈。随访3月，治疗1组有1例(0.07%)复发，治疗2组有2例(0.13%)复发，2组复发率比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)。

5 讨论

严重的皮肤损伤是临床常见多发病。外部伤害是创面形成的直接原因。中医学认为，跌仆坠堕、撞击、压轧、刀刃、虫兽咬伤、汤泼火烫、寒冻、压迫等作用人体，致皮肉筋骨五脏六腑等破坏，损伤气血及经络，导致创面直接形成。生肌膏主要是由珍珠层粉、炉甘石、冰片等组成。珍珠层粉，味甘咸，性微寒，主清心肝之火，清肝明目，收敛生肌。炉甘石性味甘温，具有去翳退赤、收湿敛疮的功效。冰片性味辛、苦、微寒，辛香走窜，性凉清热，以清热止痛见长。生肌膏具有祛腐、生肌、收敛功效，对治疗各种溃疡、促进伤口愈合有一定的作用。

VSD负压封闭引流技术治疗创面是近20年来发展的一项

技术，经临床研究证实，VSD持续负压引流对有皮肤或软组织缺损的四肢创伤的患者，能够促进创面的愈合，减少创面污染，患者痛苦少，且减轻医务人员工作量^[2]。其主要原理为持续的负压吸引及时清除创面的渗出液、坏死液和细菌，并降低组织间压，这样既消灭了死腔、降低了感染，又强烈刺激组织增生。

本观察结果表明，在针对创面愈合及临床症状方面，治疗后2组均能显著改善创面大小及临床症状积分($P > 0.01$)；治疗后2组间比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)；在临床疗效上，对于普通创面，2组临床疗效无显著性差异($P > 0.05$)。治疗1组出现失败病例2例，为手外伤出现肌腱外露，改行负压封闭引流术；治疗中二期手术行游离植皮或游离皮瓣技术修复创面。其余病例应用传统中药生肌膏治疗的创面，伤口均获愈合，无不良反应。VSD组进行1~2次负压封闭引流术后，使难以修复的创面肉芽生长良好，二期手术行游离植皮或游离皮瓣技术修复创面均获愈合。生肌膏的治疗是基于创面良好血运基础。如果患者的手部损伤，创面底层缺乏肉芽组织，血运较差，肌腱及骨质极易外露；在生肌膏去腐生新的作用下，外露的肌腱会出现融解过程，造成灾难性后果，此时应避免使用。采用VSD负压封闭引流技术治疗的创面均使用游离皮片及游离皮瓣技术，外观较好，瘢痕较少，颜色与正常皮肤相当。其缺陷是需切除正常皮肤作为代价，使其他部位留下新的瘢痕。

生肌膏作为传统外用中药，其治疗效果肯定，具有治疗简单、治疗费用低廉等优势，适合于广大基层医院及社区使用，尤其是广大农村及边远山区。但其使用是基于良好的软组织基础。VSD负压封闭引流技术治疗创面已经成熟，为创伤医生提供良好的皮肤二期修复条件，对于不能一期修复的皮肤缺损均可以使用。但该技术对于一般基层医院及社区无法完成，尤其是二期游离皮瓣技术，要求专科技术较强；且患者需长期住院，反复多次手术治疗方可完成，使医疗费用明显升高。比较两者，对于创面缺乏肉芽组织、血运较差、肌腱及骨质外露的皮肤损伤，建议早期使用VSD负压封闭引流技术治疗。而对于具有良好的软组织基础，创面血运良好，可两者选择使用；在基层及社区医院，则更合适用生肌膏治疗。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [2] 谭健韶, 冯宗权, 张毅, 等. 封闭式负压吸引在四肢创伤中的应用[J]. 临床骨科杂志, 2005, 8(3): 229-230.

(责任编辑: 冯天保)