



·论 著·

负压封闭引流技术治疗在四肢创伤软组织缺损创面中的临床价值研究

李 强

(岳阳市岳阳县人民医院骨科 414000)

摘要:目的: 分析研讨负压封闭引流技术(VSD)治疗四肢创伤软组织缺损创面中的临床价值。方法: 用 1:1 随机数字法分 2 组讨论我院 2015 年 8 月至 2017 年 3 月期间收治的四肢创伤软组织缺损患者 80 例, 每组各 40 例, 对照组接受常规换药治疗, 研究组接受 VSD 治疗, 观察治疗状况, 如医疗费用、住院时间、疗效等, 并比较。结果: 研究组住院费用、住院时间、感染率、并发症总发生率均低于对照组, 痊愈率高于对照组, 且 $P < 0.05$ 。结论: 建议临床治疗四肢创伤软组织缺损给予 VSD 方式, 疗效突出, 操作简单, 费用低, 值得应用。

关键词: 四肢创伤; 软组织缺损; 负压封闭引流技术

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-126-02

临床创伤疾病中较为常见的则为四肢, 因其结构复杂、功能重要, 出现损伤后需尽量完全修复。以往在治疗创伤性四肢软组织缺损疾病上给予皮瓣修复术, 但风险性大, 若皮瓣坏死, 其后果较为严重。若损伤面积大, 且创面严重污染, 则需接受大量抗生素治疗, 长时间换药, 费用高, 患者承受的痛苦较大。近年来, 将负压封闭引流技术(vacuum sealing drainage, VSD)用于治疗四肢创伤软组织缺损[1], 其效果突出。可将坏死组织、创面和腔隙分泌物彻底去除, 促进愈合。本研究纳入 80 例患者分 2 组讨论 VSD 治疗作用。具体报告如下:

1. 资料及方法

1.1 一般资料

用 1:1 随机数字法分 2 组讨论 80 例四肢创伤软组织缺损患者, 每组 40 例。对照组: 男性 22 例, 女性 18 例, 年龄 6~57 岁, 平均 (35.5 ± 1.3) 岁, 致伤原因: 19 例车祸伤, 12 例机器伤, 9 例坠落伤。研究组: 男性 23 例, 女性 17 例, 年龄 6~56 岁, 平均 (35.6 ± 1.2) 岁, 致伤原因: 20 例车祸伤, 13 例机器伤, 7 例坠落伤。两组患者基本资料比较 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

患者入院后, 直至其体征稳定后, 清创处理伤口, 并缝合。若合并骨折者, 则给予外固定、内固定方式治疗。对照组接受常规换药治疗, 创面用无菌黄油纱布外敷, 术后给予抗破伤风、抗感染等治疗, 直至伤口肉芽长出到相应程度后给予植皮手术治疗, 封闭创面。

研究组则接受负压封闭引流技术(VSD)治疗, 按照患者创面状况, 用生理盐水、双氧水进行冲洗, 创面分泌物和坏死组织彻底清除后, 用刀片刮创面到点状出血程度, 若出现活动性出血症状, 需及时

给予相应处理。针对特殊创面, 若合并血管、肌腱等组织、器官外露, 需明确其坏死程度, 尽量保留软组织。

应用 VSD: 按照创面选用大小合适的 VSD 覆盖创面, 并和附近正常皮肤平整缝合。针对创面较大的, 缝合后可连接引流。VSD 附近皮肤用乙醇擦洗后将其擦干, 确保皮肤干燥。引流管外口用透明贴膜贴住, 并确保创面 VSD 密闭性。放置引流管在不受压位置, 避免皮肤出现局部溃烂。术中负压吸引装置连接引流管外口, 观察其是否存在漏气状况等。患者回到病房后, 中心负压源和引流管接头相接, 负压压力 -16.67kPa。需每日检查其有无漏气症状, 并及时调整。负压吸引 5d 左右则可。

创面修复: 负压吸引后, 将 VSD 打开, 创面肉芽组织致密且新鲜, 无明显分泌物。针对不新鲜的肉芽组织, 持续 VSD 覆盖, 直至其创面新鲜则可。后期给予皮瓣转移修复、植皮等处理。

1.3 指标判定

治疗前后需记录其创面大小, 若患者创面完全修复则为痊愈, 反之则为未痊愈; 记录其医疗费用、住院时间、并发症、感染率等, 并比较。

1.4 统计学方法

研究所得计量、计数资料用统计学软件 (SPSS13.0 版本) 分析, 表示方式 $(\bar{x} \pm s)$ 、(n, %), 若 $P < 0.05$, 则判定结果存在统计学意义。

2. 结果

研究组住院费用、住院时间、感染率、并发症总发生率均低于对照组, 痊愈率高于对照组, 且 $P < 0.05$ 。详见下表 1:

表 1: 对比两组患者治疗状况

组别	例数	住院费用 (元)	住院时间 (d)	痊愈率 (%)	感染率 (%)	并发症 (%)
研究组	40	1068.2 ± 205.2	21.6 ± 2.2	39 (97.50)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	40	17859.5 ± 188.2	44.8 ± 1.5	32 (80.00)	5 (12.50)	4 (10.00)
t/x ²	--	381.4080	55.1055	15.3365	13.3333	10.5263
P	--	0.0000	0.0000	0.0006	0.0003	0.0012

3. 讨论

以往临床骨科医生在治疗较多难治性创面疾病只可采用换药方式, 医疗费高, 痛苦程度大, 医生工作量大等缺点。所以, 寻找更为有效的方式缩短创面愈合时间, 对医生和患者均为福音。近年来, VSD 技术在创面修复中得到广泛应用, 其临床效果较为良好。VSD 技术指皮肤创面部位用含引流管的泡沫敷料进行覆盖修复[2], 并将其封闭为密闭空间, 连通负压源和引流管, 控制负压压力, 进而促进创面愈

合。

人体的一个重要构成部分则为四肢, 很多功能均需四肢协助完成, 因此人们日常活动中, 四肢受创伤的可能性较大。以往的治疗方式采用长时间换药, 让创面新生肉芽组织, 后期给予转移皮瓣或植皮等方式修复创面。此方式虽有一定效果, 但其缺陷也无法忽视, 如疼痛程度大、操作者工作量大、住院时间长、效果不够突出、费用高、

(下转第 133 页)



•论 著•

器官产生作用,导致患者出现机体神经和消化等各个系统出现亢进和兴奋等情况[3]。

临床在对甲亢治疗的时候一般选择三种方式,首先是为患者选择手术治疗,也有为患者采用放射性碘进行治疗的,第三种治疗方法就是本研究所分析的药物治疗方法。因为手术治疗和放射碘治疗属于创伤性的治疗,会对患者的甲状腺组织产生破坏,在治疗过程中就减少了甲状腺激素的合成和分泌,对患者会产生一定的不良影响,具有较大的副作用。本研究分析采用药物治疗丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑对于甲亢进行治疗的效果,从本研究的两组患者中能够看出,两组患者在治疗效果之间没有明显的差异性,而且在不良反应症状方面也没有差异,能够充分的说明,对患者在进行治疗时选择这两种药物都能够取得良好的效果。

(上接第126页)

会生成瘢痕影响美观和活动等[4-5]。此则需临床医生进一步寻找更为有效的诊治方式。

本研究中纳入80例患者分2组讨论后,从患者住院费用、住院时间、并发症、感染率、痊愈率等方面均证实了VSD技术的可应用性,且P值均 <0.05 。经分析后,笔者认为VSD治疗的优势在于:①充分引流;②缩短住院时间,用负压方式将分泌物和细菌引流,降低创面水肿,促进肉芽生长,进而缩短住院时间;③以免交叉感染。VSD系统具有密闭性,降低细菌侵入机会,进而对肉芽组织生长有促进作用;④医生工作量和患者痛苦程度得到降低,VSD可持续负压引流5d左右,则避免了换药,因此降低了医生工作量和患者痛苦程度。

钟芳晓等学者[6]在研究报道中纳入2组患者分析后,从患者疼痛评分、抗生素使用时间、换药次数等方面也证实了VSD的可应用性,且 $P<0.05$ 。本研究结果与之相符。综上,建议临床治疗四肢创伤软组织缺损给予VSD方式,疗效突出,操作简单,费用低,值得应用。

(上接第129页)

呼吸的过程中通过过滤和吸收使得胸腔内液体形成动态平衡。难治性心衰合并胸腔积液是一种严重的并发症,由于患者机体内的电解质紊乱,这时肾脏吸收能力受损,导致胸腔内出现很多液体,称之为胸腔积水。新利尿剂是治疗心衰的有效药物,其能使患者的血压下降,而且出现脱水现象,对电解质的影响比较小,可是会导致低钾血症的出现,这是要告知患者多使用一些含有钾元素的食物。现今,临床对该病症主要采用托伐普坦药物治疗方式,既改善了患者的心衰状况,又缓解了患者的胸腔积液症状,临床效果显著,可在临床上广泛应用[3]。

经过此次研究发现,经过治疗后,观察组患者的治疗总有效率为93.83%,对照组患者的治疗总有效率为70.83%,对比两组数据,具有

综上所述,对于甲亢患者的进行临床治疗的时候,为患者选择丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑进行治疗都能够起到良好的治疗效果,而且两种药物治疗患者具有较好的安全性,临床可以根据患者实际情况,为患者合理的选择两种药物进行治疗。

参考文献:

- [1]崔利娜.甲亢治疗中丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑的临床应用效果对比研究[J].中国继续医学教育,2015,7(18):187-188.
- [2]孙泽艳.丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑对甲亢治疗的临床应用效果比较[J].中国现代药物应用,2016,10(07):112-113.
- [3]陈海燕.甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶治疗甲亢副反应临床观察[J].海峡药学,2015,27(03):143-144.

参考文献:

- [1]罗宝宁,王国新.负压封闭引流技术治疗软组织缺损导致的开放性骨折的临床疗效观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(1):115-116.
- [2]康慧鑫,彭丹丹,陈永霞等.自制封闭式负压引流装置应用于四肢软组织缺损创面的疗效观察[J].局解手术学杂志,2017,26(7):514-518.
- [3]蔡霖,陈廷玉,黎金梅等.应用VSD治疗四肢创面118例疗效观察[J].医学信息,2016,29(24):131-132.
- [4]郭大勇,谭琴,万丽莉等.VSD技术在四肢皮肤软组织缺损及感染创面中的临床应用[J].大家健康(上旬版),2016,10(1):121.
- [5]柏海涛.负压封闭引流术在3例截肢术后伤口愈合的应用[J].饮食保健,2016,3(20):185-186.
- [6]钟芳晓,冯志听,孔彦芳等.VSD负压封闭引流技术治疗四肢创伤性软组织缺损的效果研究[J].健康研究,2016,36(1):74-76.

明显的差异性,使其统计学具有意义($P<0.05$)。

总而言之,对难治性心衰合并胸腔积液患者采用常规治疗加以托伐普坦药物治疗方式,能有效使患者的心衰症状得以改善,降低胸腔积液量,提升患者的生活质量,临床治疗成效明显,具有一定的用药安全性,可在临床领域不断推广使用。

参考文献:

- [1]彭丹丹.托伐普坦治疗难治性心力衰竭患者效果的观察[J].岭南心血管病杂志,2016,22(2):181-183.
- [2]郭红英.托伐普坦在难治性心力衰竭并低钠血症的疗效观察[J].心血管病防治知识,2017,11(5):68-69.
- [3]杨敬貌,陈丽萍,尚礼胤等.托伐普坦治疗难治性腹水患者的疗效观察[J].上海预防医学,2017,29(7):513-517.