

• 论 著 •

胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子对糖尿病足患者的应用价值分析

向建南

长沙市中医医院(长沙市第八医院) 410000

【摘要】目的 分析胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子对糖尿病足患者的应用价值。**方法** 研究样本选取为 2018 年 1 月到 2019 年 3 月期间在本院就诊的糖尿病足患者 122 例,以治疗方式的不同将其分为对照组 61 例,实施常规治疗,治疗组 61 例,在常规治疗的基础上实施胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子进行治疗,对比两组患者的治疗效果以及创面恢复程度。**结果** 治疗组患者在治疗有效率 96.72% 上明显优于对照组患者 86.89% ($P < 0.05$);两组患者在治疗前创面面积之间不存在统计学意义,治疗后治疗组患者创面恢复程度明显优于对照组患者 ($P < 0.05$)。**讨论** 胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子在治疗糖尿病患者的治疗效果明显,且可以有效的促进创面的恢复,极大地减少了康复所需时间,具有很强的临床使用价值。

【关键词】 胰激肽原酶;重组人表皮生长因子;糖尿病足;治疗效果

【中图分类号】 R587.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2019) 10-007-02

糖尿病足属于糖尿病的并发症,其病理机制为高浓度血糖导致足部血管堵塞引发的血管病变症状,由于糖尿病患者血糖浓度明显高于常人,所以在长时间的积累下,使得足部血管膜发生病变,促使血管腔越来越狭窄,使得足部血液流通出很大的阻碍,诱发足部溃疡等皮肤组织的病变。糖尿病足临床症状表现为足部皮肤发生溃疡性病变且恢复慢,治疗不及时可能导致出现坏死性病变的时候需要进行截肢^[1]。基于此,在糖尿病足的治疗与护理方面需要实施有效地治疗措施来完成对溃疡性病变的消除与溃疡组织的修复。常规的治疗措施主要有病灶部位的卫生清洁、敷药更换、抗感染药物的给药以及营养神经的治疗。在本次研究中,通过使用在常规治疗的基础上添加胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子进行治疗,具体治疗效果见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次调研的研究样本选取为 2018 年 1 月到 2019 年 3 月期间在本院就诊的糖尿病足患者 122 例,按照不同的治疗方式将其分为对照组 61 例,实施常规治疗措施,男性患者 35 例,女性患者 26 例,年龄分布区间为 45 岁~70 岁,平均年龄分布为 (57.29 ± 2.33) 岁,病程 5 年~16 年,平均病程为 (10.86 ± 1.32) 年。治疗组患者 61 例,在对照组的基础上增加使用胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子进行治疗。其中男性患者 32 例,女性患者 29 例,年龄分布区间为 48 岁~70 岁,平均年龄分布为 (58.25 ± 2.41) 岁,病程 5 年~15 年,平均病程为 (10.26 ± 1.29) 年。本次医学研究经过本院伦理委员会批准执行,且所有入选患者均知晓本次研究目的并自愿签署调研意愿书。排除患有神经性疾病合并认知、交流障碍,存在治疗药物过敏史者、严重心肺功能障碍者。

1.2 方法

对照组实施常规治疗措施,合理把控患者日常饮食,日常实施降血糖药物的给药,每日监测空腹血糖以及餐后两小时血糖指标。根据患者糖尿病足病情完成血管扩张药物的给药。

治疗组患者在对照组的基础上增加使用胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子进行治疗,首先对患者溃疡部位分泌物进行提取培养,并进行抗菌药物的测试。对患者溃疡部位

使用氯化钠溶液进行清洗。在药物的选用上胰激肽原酶药物选用为注射用胰激肽原酶[厂家:兰州大得利生物化学制药(厂)有限公司;批准文号:国药准字 H62021252],一天一次,一次 40IU,在使用注射用胰激肽原酶进行治疗的同时对患者足部溃疡区域喷施外用重组人表皮生长因子衍生物(厂家:深圳市华元基因工程发展有限公司;批准文号:国药准字 S20010037;规格:2000IU/ml),在喷施前完成足部创面的清洁,用药以后使用凡士林油纱布将创面覆盖并进行包扎,根据患者病情程度每日进行 1~2 次的药物喷施。两组患者治疗周期均为 30 天^[2-4]。

1.3 评判标准

治疗效果评价标准以实际疗效为准,其具体分级为显效:患者临床症状消失,足部创面溃疡恢复 90% 以上;有效:患者临床症状基本消失,足部创面溃疡恢复大 60%~90%;无效:患者临床症状无好转迹象,且出现加重现象,足部创面无恢复现象。

1.4 统计学意义

将本次研究所得数据通过 SPSS20.0 统计学软件进行处理与分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料以 (n, %) 表示,行 t 值、 χ^2 检验。以两组患者之间组间数据差异 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率对比

由调研结果可知,治疗组患者的治疗总有效率 96.72% 明显优于对照组患者 86.89% ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 治疗有效率对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
对照组	61	5	48	8	86.89
试验组	61	8	51	2	96.72
χ^2	-	-	-	-	3.9214
P	-	-	-	-	0.04767

2.2 创面恢复情况对比

治疗组患者在使用重组人表皮生长因子对创面喷施治疗以后创面的恢复情况明显优于对照组患者 ($P < 0.05$),

(下转第 9 页)

注：与督导前比较' $p < 0.01$

3 讨论

高年资护士有较丰富的专业护理知识及医院感染相关知识，多年的系统学习掌握了相关的微生物学知识以及各种疾病病原体消毒灭菌及其疾病传播阻断途径，有很强的预防感染和消毒观念、自身防护知识。利用工作中一切机会有计划、有针对性地对被服中心工作人员进行卫生消毒知识的宣教。定期组织培训组织被服中心工作人员进行岗前、岗中培训，学习医院有关规章制度、行为规范及一般医学常识，尤其重点学习消毒隔离知识、消毒液的配制方法及有效浓度，做到边学习边示范，逐步提高工作人员的个人素质和感染知识。

高年资护士有很强的工作责任感，长期的临床工作使其形成很强的自律性，认真负责的工作态度能够严格遵守各项规章制度及工作流程，完善各项质量控制，严格专业化管理。经过督导与质量整改，以下三个方面工作得到加强：改进被服洗涤消毒方法、制定操作流程。采用预洗、主洗、不同温度分档洗涤、不同污渍分别处理，对洗涤、烘干过程中操作环节加强监管，定出质量标准，定期检查不定期抽查。规范了被服存放处的管理，做到室内环境清洁通风干燥，各类被服摆放整齐标识明显；每日定时空气消毒 1 次，桌面及储物架用 84 消毒液 (500mg/L) 擦拭。细化被服回收、浸泡、清洗消毒存放下送各个环节管理。下收下送时做到洁污车辆分开车辆定时用含氧消毒剂消毒，督促工作人员收发过程中做好双向防护，要求着装规范戴帽子、手套取手套后注意洗手；收取传染患者或血液体液的被服时避免清点扰动动作以免污染周围环境，并严格遵循消毒 - 清洗 - 再消毒的原则才杜绝了洁污被服相互混淆洗涤、感染类被服浸泡消毒时间短、消

毒剂添加量不够等感染隐患。

高年资护士有一定的组织、管理协调能力，良好的沟通技巧。被服中心属后勤科管理，质量技术方面受护理部、医院感染办公室监管，护士即是制度的执行者、管理者又要注意与各方面的协调。高年资护士在医院工作时间长对临床各科较为熟悉，工作中的相关的问题沟通起来更为轻松、有效。在下收下送工作中发现病区护理人员对被服管理不够重视，清洁消毒被服存放不够规范护士在清点检查或使用清洁被服前往忽视洗手，通过与护士长的良性沟通引起护士长重视，加强了被服质量控制的跟踪管理。

护理人员是护理质量管理中最主要的能动因素，同时在预防医院感染中担负着重要责任。近年来我院领导以人为本，激发每位护理人员工作热情，充分发挥各个年龄层护理人员的主观能动性特别是一些高年资护士根据她们所特有的工作优势，充分发挥其专长，搭建一个展示能力的平台，实现其自身护理价值，也避免了护理人力资源的浪费。

参考文献：

- [1] 姚齐龙. 洗衣房医院感染存在问题及其管理对策 [J]. 现代预防医学 201634(12):2399.
- [2] 牛红玲. 医院被褥管理在医院感染管理中的重要性探析 [J]. 中国当代医药 2017(14):122-125.
- [3] 胡明霞, 张剑利夏燕萍. 换药室专职质控员岗位的设置与成效 [J]. 护理学杂志 20154(27):56-57.
- [4] 陈蓉美, 张志萍. 跟班督导提高消毒供应室质量 [J]. 中华医院感染学杂志 201421(14):2982-2983.
- [5] 郑文周海燕. 科室联系制在消毒供应中心管理中的应用与效果分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 20151, 21(14):2990-2991.

(上接第 7 页)

详见表 2。

表 2: 创面恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	原创面积 (cm ²)	治疗 15 天面积 (cm ²)	愈合时间 (d)	皮肤生长时间 (d)
对照组	61	7.56 ± 2.22	5.85 ± 1.56	38.68 ± 2.98	12.32 ± 3.32
试验组	61	7.49 ± 2.18	3.52 ± 1.08	24.36 ± 2.55	6.35 ± 3.26
χ^2	-	0.1157	9.5911	28.5160	9.6857
P	-	0.8608	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

糖尿病是一种慢性糖尿病并发症，发病机制受血管阻滞的影响，糖尿病足的主要发病原因为高浓度血糖阻滞血管，引发的足部皮肤组织出现的溃疡性病变，若治疗不及时还可能引起坏死性病变^[5]。在糖尿病足的治疗上主要采用综合治疗法，包括降低血糖治疗，清创杀菌，使用抗生素等。胰激肽原酶是一种扩张血管类药物，可以对机体产生松弛血管、提高血液流速的作用，改善局部血液循环的作用，有利于溃疡部位恢复时营养物质的供给。同时联合重组人表皮生长因子对创面进行喷施，重组人表皮生长因子主要作用于创伤部位，促进肌体细胞的分裂与生长，从而实现创面组织的恢复以及复原。在糖尿病足患者血糖浓度控制期间，如果控制在正常范围以后，通过将两种药物进行联合使用，缓解糖尿病病症的情况下降低血糖浓度，扩张足部血管，改善足部血液的微循环，结合外部喷施的重组人表皮生长因子加速糖尿病足患者创面的恢复与愈合^[6]。

综上，在糖尿病足的常规治疗上添加胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子资料，治疗效果明显，且治疗周期明显缩短，

值得推广使用。

参考文献：

- [1] 梁辉. 胰激肽原酶联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗糖尿病足临床观察 [J]. 临床医学, 2017, 37(5):49-50.
- [2] 李明, 赵青松, 毕长龙, 等. 胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子治 72 糖尿病足疗效分析 [J]. 中国糖尿病杂志, 2016, 8(3):178-180.
- [3] 刘鸿雁, 王志英. 重组人表皮生长因子联合硫酸胺治疗糖尿病足的临床观察 [J]. 双足与保健, 2017, 26(13).
- [4] 李凌梅. 重组人表皮生长因子联合硫酸胺治疗糖尿病足的临床观察 [J]. 双足与保健, 2018, 27(9).
- [5] 王青山, 杨舒惠, 郭英, 等. 重组人表皮生长因子联合硫酸胺在糖尿病足患者中的疗效观察及安全性研究 [J]. 糖尿病新世界, 2018, v.21(3):189-190.
- [6] 高颖, 刘洁宇. 早期糖尿病足患者治疗中联合应用前列地尔与胰激肽原酶治疗的效果探析 [J]. 双足与保健, 2018, 27(20):39-40.