老年慢性疾病患者难愈性创面非手术治疗效果探讨

Effect of Non-surgical Treatment of Refractory Wounds in Elderly Patients with Chronic Diseases

向日晖 韦志武 郭卫华 何进财 雷作熹 张绪生
Xiang Rihui, Wei Zhiwu, Guo Weihua, He Jincai, Lei Zuoxi, Zhang Xusheng

基金项目：广东省中医药局科研项目（20191234）
作者单位：528244 广东 佛山，南方医科大学附属南海医院全科医学中心
通讯作者：雷作熹，Email：27109120@qq.com
Fund project: Research Project of Traditional Chinese Medicine Bureau of Guangdong Province (20191234)
Affiliation: General Practice Medical Center, Nanhai Hospital Affiliated to Southern Medical University, Foshan City, Guangdong 528244, China
Corresponding author: Lei Zuoxi, Email: 27109120@qq.com

【摘要】 **目的** 对老年慢性疾病患者的难愈性创面进行非手术综合治疗，探讨其治疗效果。**方法** 给予 2017 年 5 月至 2019 年 4 月南方医科大学附属南海医院全科医学中心收治的 62 例老年慢性疾病合并难愈性创面患者在控制慢性疾病及抗感染、营养支持等全身综合治疗的基础上，对创面进行清创、负压封闭引流、湿润烧伤膏外涂、理疗等非手术综合治疗，观察创面愈合情况。**结果** 62 例老年慢性疾病合并难愈性创面患者中创面愈合 49 例，好转 13 例，愈合率为 79.03%。其中压疮患者 46 例，愈合 38 例，好转 8 例；糖尿病溃疡患者 12 例，愈合 9 例，好转 3 例；外伤及下肢血管栓塞所致难愈性创面患者 4 例，愈合 2 例，好转 2 例。**结论** 非手术综合疗法可促进老年慢性疾病患者的难愈性创面愈合，疗效可靠，值得进一步深入研究探讨。

【关键词】 老年；慢性疾病；难愈性创面；湿润烧伤膏；负压封闭引流；非手术治疗
【标志符】 **doi：10.3969/j.issn.1001-0726.2020.02.003**
【文章类型】 临床应用

【Abstract】 **Objective** To perform comprehensive non-surgical treatment to cure refractory wounds in elderly patients with chronic diseases and explore the therapeutic effect of such treatment. **Methods** Sixty-two elderly patients with chronic diseases combined with refractory wounds, admitted to General Practice Medical Center, Nanhai Hospital Affiliated to Southern Medical University from May 2017 to April 2019, were selected as subjects. In addition to systemic comprehensive treatments such as chronic disease control, anti-infection and nutritional support, comprehensive non-surgical treatments such as debridement, vacuum sealing drainage, external application of MEBO and physical therapy were performed on the patients. Their wound healing was observed. **Results** Among sixty-two elderly patients with chronic diseases combined with refractory wounds, 49 got healed and 13 got improved and the healing rate was 79.03%. Among 46 cases with pressure ulcers, 38 got healed, 8 got improved; among 12 cases with diabetic ulcers, 9 cases got healed, 3 got improved; among 4 cases with refractory wounds caused by trauma and lower extremity vascular embolism, 2 got healed and 2 got improved. **Conclusion** Comprehensive non-surgical treatment can promote the healing of refractory wounds in elderly patients with chronic diseases. It deserves further research due to its good clinical efficacy.

【Key words】 Elderly; Chronic diseases; Refractory wounds; MEBO; Vacuum sealing drainage; Non-surgical treatment

随着我国人口老龄化的不断加剧，冠状动脉粥样硬化性心脏病、糖尿病、脑梗死等慢性疾病的患病率也呈逐年上升的趋势，且此类患者多合并多种慢性疾病[1-2]。有研究显示，80 岁以上的老年人中，人均患有（4.2 ± 2.1）种慢性疾病[3]。慢性疾病可导致多数患者生活不能自理及长期卧床，进而诱发压疮及糖尿病溃疡等疾病，且此类患者因年龄较大，身体机能减退，并伴有多种慢性疾病，无法耐受手术，治疗方法局限，常导致创面迁延不愈而形成慢性难愈性创面，治疗难度较大[4]。为探索有效、安全、便捷的治疗老年慢性疾病患者难愈性创面的方法，笔者自 2017 年 5 月至 2019 年 4 月对 62 例此类患者进行了非手术综合治疗，现报告如下。

1 临床资料

本研究共纳入 2017 年 5 月至 2019 年 4 月南方医科大学附属南海医院全科医学中心收治的老年慢性疾病合并难愈性创面患者 62 例，其中男性 33 例、女性 29 例，年龄（79.7 ± 9.1）岁；创面类型为压疮者 46 例（Ⅱ期 8 例、Ⅲ期及以上 38 例，位于骶尾部者 21 例、髋部者 17 例、多部位者 8 例，创面面积 1 cm × 1 cm ~ 15 cm × 10 cm），糖尿病溃疡者 12 例（足部溃疡 9 例、小腿溃疡 3 例，创面面积 1 cm × 1 cm ~ 8 cm × 4 cm），外伤及下肢血管栓塞致局部坏死者 4 例（外伤致骨质外露 2 例，足部血管栓塞致足部坏疽 2 例）；伴有 4 种及以下慢性疾病者 38 例，伴有 4 种以上慢性疾病者 24 例（慢性疾病如下）。

慢性疾病包括阿尔兹海默病、腔隙性脑梗死、脑梗死及脑出血后遗症、帕金森综合征、冠状动脉粥样硬化性心脏病、缺血性心肌病、阵发性房颤、原发性高血压、慢性心力衰竭、慢性支气管炎伴肺气肿、支气管哮喘伴肺炎、风湿性心脏病伴心功能不全、风湿性关节炎、糖尿病、糖尿病肾病、慢性肾功能不全、恶性肿瘤多处转移（结肠癌、肺癌、胰腺癌）、重度营养不良（低蛋白血症）、贫血、股骨骨折非手术治疗长期卧床。

2 方法

2.1 全身治疗

（1）根据患者具体病情给予抗感染，调节血压及血糖，维持脏器功能等对症支持治疗。（2）根据患者营养状况调整饮食结构，进食困难者予以胃管注入自制流食（肉类、猪油、鸡蛋、蔬菜、水果、谷物等按比例混合后粉碎成糊状）或成品营养液 200 ~ 400 mL，静脉输入能量合剂、多种维生素，必要时输注白蛋白或血浆、全血等。（3）根据患者中医辨证特征，给予口服中药治疗。（4）嘱患者进行主动或被动功能锻炼。

2.2 创面治疗

（1）深度创面或有窦道的创面于剪刀或刀片清除坏死组织，生理盐水冲洗及 0.5% 碘伏或 75% 酒精消毒创周皮肤后，予以负压封闭引流治疗，每 4 ~ 6 d 更换 1 次敷料。（2）较浅、分泌物较少或肉芽组织新鲜的创面于剪刀或刀片清除坏死组织，生理盐水冲洗后，均匀涂抹湿润烧伤膏（汕头市美宝制药有限公司生产，国药准字 Z20000004），厚度为 1 ~ 2 mm，并依次覆盖湿润烧伤膏药纱及无菌纱布包扎，每天换药 1 ~ 2 次。（3）于压疮创面周围适当位置放置电极并直接接触电容，行电刺激治疗，每次 10 ~ 20 min，每天 1 次；糖尿病溃疡创面予以红外线或蓝光照射治疗，每次 20 min，每天 3 次；多重耐药菌感染创面行紫外线短暂照射治疗，每次 20 s，每天 1 ~ 2 次。治疗过程中随时根据创面情况交替采用负压封闭引流及湿润烧伤膏治疗。

3 结果

3.1 治疗结果

62 例患者中创面愈合 49 例，好转 13 例（包括因冠状动脉粥样硬化性心脏病、心力衰竭死亡者 2 例，肺癌多处转移致多器官功能衰竭死亡者 1 例，糖尿病肾功能衰竭死亡者 1 例），愈合率为 79.03%。其中 46 例压疮患者中创面愈合 38 例，好转 8 例（包括死亡 4 例），愈合率为 82.61%；12 例糖尿病溃疡患者中创面愈合 9 例，好转 3 例，愈合率为 75.00%；4 例外伤及下肢血管栓塞所致难愈性创面患者中创面愈合 2 例，好转 2 例，愈合率为 50.00%。愈合的 49 例患者中 3 个月以内愈合者 12 例，3 ~ 6 个月愈合者 16 例，6 个月以上愈合者 21 例。

3.2 典型病例

患者，女性，84 岁，以“骶尾部、左臀部皮肤溃烂 1 个月未愈”为主诉于 2018 年 3 月 18 日收

入院。患者于 2017 年 11 月因“脑出血”昏迷卧床，1 个月前骶尾部皮肤出现破溃，于家中自行换药治疗，创面始终未愈，且逐渐扩大，为求进一步治疗，遂来本院就诊。患者既往有多发性腔隙性脑梗死、帕金森综合征病史近半年，原发性高血压病史多年，规律服药，血压控制良好。患者自昏迷卧床以来无法自主进食，生活不能自理。入院检查：生命体征正常，昏睡状态，右侧上下肢瘫痪，下颌不自主震颤，全身大部分肌肉松弛萎缩；双肺呼吸音清，肺底可闻及少量湿啰音；心脏及腹部未见明显异常；骶尾部可见面积约 10 cm × 8 cm 的不可分期压疮，创面表层有较多坏死组织附着，渗出液较多；左臀部可见面积约 2 cm × 3 cm 的Ⅱ期压疮；血常规结果显示白细胞 5.21×10^9/L，中性粒细胞百分比 66%，血红蛋白 97 g/L；血生化结果显示白蛋白 33.4 g/L，血肌酐 36.4 μmol/L，血钾 3.3 mmol/L。临床诊断：（1）多发性压疮（重度）；（2）脑出血后遗症；（3）多发性腔隙性脑梗死；（4）肺部感染；（5）原发性高血压（高危）；（6）帕金森综合征；（7）贫血；（8）低蛋白血症；（9）电解质紊乱。

患者入院后，在给予其肠内营养支持、抗感染、纠正电解质紊乱、益气温阳中药口服等综合治疗的同时，局部创面采用蚕食清创联合负压封闭引流治疗，每 5 d 更换 1 次敷料，待创面肉芽组织生长良好后改用湿润烧伤膏包扎治疗，每天换药 1 次，并予以直流电刺激（每次 10 min，每天 1 次）及红外线照射（每次 20 min，每天 3 次）治疗。治疗 98 d 后，创面愈合，患者于 2018 年 6 月 23 日出院。治疗过程中，骶尾部创面愈合情况见图 1 – 3。



图 1 负压封闭引流治疗过程中创面愈合情况；图 2 湿润烧伤膏治疗过程中创面愈合情况；图 3 治疗 98 d 时，创面愈合

Fig. 1 The wound healing when vacuum sealing drainage was performed； Fig. 2 The wound healing during the application of MEBO； Fig. 3 The wound healing on day 98 of treatment

4 讨论

4.1 难愈性创面的基础治疗

慢性疾病是难愈性创面的主要成因，故难愈性创面的治疗须以慢性疾病的治疗为基础。在控制原发疾病进展、维持机体内环境稳定的前提下，保证充分、全面的营养摄入对创面愈合具有积极意义。

4.2 难愈性创面的局部治疗

清创是创面治疗的基础，但老年慢性疾病患者一般状况较差，常不耐受手术清创。对于此类患者，应以局部不出血、不疼痛为原则进行多次清创。特别是痂皮处于半溶解状态时难以彻底清除，若操作不当易将局部感染扩散到全身而加重病情，且痂皮的局部占位作用还会影响创面愈合，故此时应反复冲洗创面，并分次逐步清除坏死组织。

本研究中，笔者对分泌物较多的深度创面或有窦道的创面选用负压封闭引流治疗，而创面较浅或痂皮干燥且与基底粘连紧密的创面以湿润烧伤膏治疗为主，或依据创面情况交替采用负压封闭引流与湿润烧伤膏治疗。结果显示，62 例患者中创面愈合 49 例，好转 13 例，愈合率为 79.03%，可见负压封闭引流与湿润烧伤膏均可促进老年慢性疾病患者难愈性创面的愈合。众多研究表明，负压封闭引流可在创面局部形成密闭环境[5]，持续引流，及时清除渗液和坏死组织，且有助于改善局部血液循环，促进创面愈合。而湿润烧伤膏可在创面局部形成纤维隔离膜，隔绝外界环境对创面的污染，防止水分过度蒸发，使创面持续处于生理性湿润环境中，避免细胞脱水、组织干裂和粘连，有利于创面

再生修复。另外，湿润烧伤膏内含有的有效成分可激活创面组织中的潜能再生细胞，并将其转化为干细胞，再在原位增殖、分化为创面各层组织细胞，原位再生修复创面[6-7]。

4.3 难愈性创面的康复治疗

康复治疗是难愈性创面治疗中不可缺少的辅助措施。康复技师根据每位患者的具体病情制定康复计划，给予患者直流电刺激、红外线或蓝光照射等康复治疗，可改善患者的局部血液供应，利于创面愈合。如直流电刺激可促进创面局部细胞的增殖和细胞因子的释放，改善微循环，加快创面愈合[8-10]；红外线或蓝光照射可增强吞噬细胞的吞噬功能，提高创面组织内羟脯氨酸的含量，进而防治创面感染，促进创面愈合[11-14]。本组患者经康复治疗后创面愈合明显加快。

综上所述，老年慢性疾病患者难愈性创面的治疗难度较大、治疗周期较长，采用综合性非手术疗法治疗，可显著提高创面的愈合效果，值得临床进一步应用探讨。

参考文献

[1] 陶晓春，胡安梅. 老年门诊患者共病状况的临床研究 [J]. 实用老年医学，2014，28（9）：758-760.

[2] 邱艳，刘颖，任文，等. 综合性医院全科门诊老年患者就诊情况研究 [J]. 中国全科医学，2018，21（22）：2686-2689.

[3] 吕宪玉，刘森，李嘉琦，等. 80 岁以上高龄老年人主要慢性病的疾病谱调查与分析 [J]. 中华老年心脑血管病杂志，2016，18（9）：917-919.

[4] 李宗瑜. 老年慢性创面的特点及救治的现状分析 [J/CD]. 中华损伤与修复杂志（电子版），2018，13（1）：13-16.

[5] 汪华侨，常湘珍，朱庆棠，等. 负压封闭引流技术专题座谈会专家意见 [J]. 中华显微外科杂志，2014，37（3）：209.

[6] 丁明华，张丽，秦国强，等. 再生医疗技术治疗慢性难愈性溃疡 210 例临床体会 [J]. 中国烧伤创疡杂志，2014，26（6）：426-428.

[7] 张勇，闵振兴，张仑. 有效清创联合湿润烧伤膏治疗Ⅲ、Ⅳ期髋部压疮疗效分析 [J]. 中国临床医生杂志，2018，46（6）：719-721.

[8] Bora Karsli P，Gurcay E，Karaahmet OZ，et al. High-voltage electrical stimulation versus ultrasound in the treatment of pressure ulcers [J]. Adv Skin Wound Care，2017，30（12）：565-570.

[9] 王淞，王海燕，杜娟，等. 生物电场对表皮干细胞增殖及迁移的影响 [J]. 中华创伤杂志，2015，31（3）：249-253.

[10] Machado AF，Liebano RE，Furtado F，et al. Effect of high- and low-frequency transcutaneous electrical nerve stimulation on angiogenesis and myofibroblast proliferation in acute excisional wounds in rat skin [J]. Adv Skin Wound Care，2016，29（8）：357-363.

[11] 张丽，付小兵. 光学疗法治疗慢性难愈合创面的研究进展 [J]. 感染、炎症、修复，2015，16（4）：251-254.

[12] 徐明超. 远红外线照射治疗加速脑卒中康复期患者褥疮创面愈合临床效果观察 [J]. 中国医疗美容，2016，6（12）：33-34.

[13] 邓秋媚. 百多邦联合磁疗照射治疗Ⅲ期压疮的疗效观察 [J]. 全科护理，2015，13（13）：1233-1234.

[14] 张瑶琴，蒋凤仙，王珍，等. 光子治疗仪促进坐骨结节囊肿术后创面愈合的效果观察 [J]. 重庆医学，2015，44（36）：5077-5078，5081.

（收稿日期：2019-04-26）

（上接 87 页）

[4] 赵辉. 湿润烧伤膏和生肌粉治疗Ⅲ期压疮的护理干预 [J]. 航空航天医学杂志，2016，27（2）：263-264.

[5] 吴少琼，陈丽萍，陈录清，等. 气垫床不同充气程度及不同翻身间隔时间预防压疮的效果观察 [J]. 护士进修杂志，2015，30（12）：1118-1119.

[6] 董玉强，李国瑞，罗若谷. 皮肤再生医疗技术结合红光照射治疗压疮的疗效分析 [J]. 中国烧伤创疡杂志，2015，27（5）：350-352.

[7] 卢衍萍，武霞. 湿润烧伤膏联合康复新液防治放射性皮肤及黏膜损伤的疗效观察 [J]. 中国烧伤创疡杂志，2018，30（3）：197-204.

[8] 蒋琪霞，李晓华. 湿性愈合理念及方法在压疮治疗中的应用进展 [J]. 护理研究，2009，23（29）：2635-2637.

（收稿日期：2019-10-30）