

# 皮肤溃疡使用康复新液治疗及护理的效果研究

王飞杰 覃丹妮(通讯作者) 莫希珍 周思艳

河池市人民医院内科 ICU, 广西 河池 547000

**摘要:**目的 对皮肤溃疡使用康复新液治疗护理效果进行探讨。方法 选择收治皮肤溃疡患者 100 例, 所有患者均于 2019 年 6 月—2020 年 6 月在我科接受治疗, 随机分为实验组(n=50)和常规组(n=50)。常规组接受常规治疗, 实验组应用康复新液治疗护理, 观察两组疗效。结果 实验组治疗总有效率 93.5%, 显著高于常规组的 76.0%( $P<0.05$ )。实验组创面愈合时间( $20.6\pm 3.7$ )天, 显著短于常规组的( $32.2\pm 5.5$ )天( $P<0.05$ )。结论 在皮肤溃疡使用康复新液治疗效果显著, 可促进创面更快愈合, 具有较高推广价值。

**关键词:** 皮肤溃疡; 康复新液; 护理效果

康复新液含有肽类、多元醇类等生物活性物质, 具有促进表皮细胞核新生肉芽组织生长的作用, 可有效改善局部血液循环, 并刺激黏膜毛细血管增生, 最终有效修复创面<sup>[1]</sup>。同时该药物还具有改善创面微循环、抑菌抗炎、养阴生肌的功效, 可加速病损机体组织修复, 提升细胞免疫功能, 进而实现对机体免疫功能的有效调节。该药物可外用或口服, 并且无刺激性和异味, 涂抹后感觉清爽, 无副作用, 患者认可程度高<sup>[2]</sup>。

皮肤溃疡是临床常见病, 多发病。它是由感染、外伤、循环障碍等多种原因所致的皮肤缺损, 临床特征为皮肤溃疡长期不愈, 皮肤组织缺损、液化、感染、坏死等。主要见于糖尿病合并症、压力性损伤、烫伤、脉管炎下肢血运障碍及外伤治疗不当, 该疾病以 ICU 重症患者为主要发病人群, ICU 中重症患者抵抗力差, 营养差, 会出现皮肤溃疡长期不能愈合, 并因此造成组织缺损液化感染坏死。实际中很多原因都能够导致该疾病, 患者发病后其健康和生活会受到严重影响。当前临床中针对该疾病主要开展换药护理, 康复新液为中成药制剂, 相关研究认为其在皮肤溃疡治疗中效果显著<sup>[1]</sup>。传统的伤口换药和清创手术往往无法解决伤口不愈的难题, 本基于此, 本研究选择收治的皮肤溃疡患者 100 例, 对其中部分患者应用康复新液治疗及护理, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本科 2019 年 6 月~2020 年 6 月来我科治疗的皮肤溃疡患者 100 例作为研究对象, 随机将患者分为实验组与常规组, 每组 50 例。实验组中男 32 例, 女 18 例; 年龄 51~89 岁, 平均年龄( $64.1\pm 3.2$ )岁; 病程 1~7 个月, 平均病程( $3.1\pm 2.3$ )个月; 病因: 外伤 8 例, 糖尿病皮肤溃疡 10 例, 压力性损伤 22 例, 手术切口感染 6 例, 下肢缺血坏死 2 例, 足癣 2 例。常规组中男 32 例, 女 18 例; 年龄 53~78 岁, 平均年龄( $63.3\pm 2.1$ )岁; 病程 1~8 个月, 平均病程( $2.9\pm 2.1$ )个月; 病因: 外伤 10 例, 糖尿病皮肤溃疡 7 例, 压力性损伤 23 例, 手术切口感染 3 例, 下肢缺血坏死 3 例, 足癣 4 例。随机分为实验组(n=50)和常规组(n=50)。两组患者的性别、年龄、病程、病情等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 全身治疗 针对发病原因积极治疗原发病。

1.2.2 全面护理干预

饮食上增加营养摄入, 予进食高蛋白, 高维生素, 易消化食物, 增加粗纤维, 以增强组织修复能力和机体抵抗力, 适当给予主动或被动活动, 促进血液循环, 保证睡眠充足。局部伤口, 不可用手搔抓、挤压、床单位平整、无碎屑、予穿棉质、宽松、衣物。与患者沟通, 让其了解相关疾病知识, 告知其配合的方法, 促进心情愉悦, 增强治疗信心。

1.2.3 局部治疗

①常规组接受常规治疗: 表浅皮肤溃疡创面使用 0.5% 碘伏消毒患者伤口及其周围皮肤后予外用重组人碱性成纤

维细胞生长因子; 对于慢性皮肤溃疡, 首先清理创伤, 将坏死组织去除, 使用双氧水和生理盐水清洗伤口, 然后将创面用无菌纱布拭干, 并使用碘伏消毒后予依沙吖啶方纱湿敷, 最外层用无菌敷料包扎。创面感染患者则使用过氧化氢冲洗, 彻底清除坏死腐烂组织后, 在创面表面用含有生理盐水的纱布轻轻擦拭, 使新鲜组织露出后用无菌纱布覆盖创面, 最外层用无菌敷料包扎。②实验组同时应用康复新液, 在创面喷涂康复新液后用无菌纱布覆盖, 然后使用无菌敷料包扎胶布固定, 每天更换敷料, 清创后用无菌注射器抽吸康复新液喷洒创面, 以不滴水为标准, 保证局部药物浓度及湿润, 每天换药 1 次, 连续治疗 7~20 天。

### 1.3 观察指标和疗效判定标准

观察比较两组患者的临床疗效和创面愈合时间。疗效判定标准<sup>[3]</sup>: 痊愈: 创面愈合, 新生皮缘覆盖整个创面; 显效: 肉芽生长良好皮缘生长良好, 创面面积明显缩小好转; 创面可见肉芽生长, 无脓性分泌物, 创面面积无明显缩小; 无效: 无新生肉芽组织, 创面分泌物多, 创面面积未见缩小或扩大。总有效率=(痊愈+显效)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS23.0 统计学软件对数据进行处理。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

实验组患者中痊愈 22 例, 显效 18 例, 好转 8 例, 无效 2 例, 总有效率为 91.7%; 常规组患者中痊愈 16 例, 显效 14 例, 好转 15 例, 无效 5 例, 总有效率为 72.2%; 实验组患者的总有效率高于常规组, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 2.2 两组患者创面愈合时间比较

实验组患者的创面愈合时间为( $19.5\pm 3.2$ )d, 显著短于常规组的( $29.1\pm 4.2$ )d, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

皮肤溃疡以 ICU 重症为主要发病人群, 常见于创伤性溃疡、压力性损伤、压迫性溃疡、糖尿病溃疡等<sup>[4]</sup>。皮肤溃疡患者创面周围组织或细胞均存在不同程度的微循环、营养、神经障碍, 使创面难以愈合, 而且消耗大, 如长期不愈易形成老烂腿、糖尿病足、脉管炎溃烂坏疽, 皮肤软组织化脓感染<sup>[5]</sup>。该疾病部分具有久治不愈的特点, 这主要是局部处理不当继发感染造成的, 因血液循环障碍创面会发生组织缺血性坏死, 并影响新生肉芽组织生长修复。压力性损伤因局部软组织长期受压, 造成相应细胞缺血、缺氧坏死, 最终发生慢性皮肤溃疡<sup>[6]</sup>。糖尿病患者则会因代谢障碍增加溃疡面愈合难度, 表现为皮肤缺损、液化、感染、坏死<sup>[7]</sup>。所以该病患者较易发生慢性皮肤溃疡。严重影响患者的身体健康及生活质量, 给患者造成极大的心里压力和经济损失<sup>[8]</sup>。

康复新液是美洲大蠊干燥虫体提取物, 含有 18 种氨基酸, 动物油质、蛋白质、多元醇类以肽类活性物质, 具有通利血脉, 散瘀活血, 养肌生肌的作用, 可口服、可外用, 外用具有

促进血管新生及肉芽组织生长,改善创面微循环,加速机体病变组织修复,增强机体免疫功能的作用。

本组研究证实,实验组患者中痊愈22例,显效18例,好转8例,无效2例,总有效率为91.7%;常规组患者中痊愈16例,显效14例,好转15例,无效5例,总有效率为72.2%;实验组患者的总有效率高于常规组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。实验组患者的创面愈合时间为 $(19.5\pm 3.2)$ d,显著短于常规组的 $(29.1\pm 4.2)$ d,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,在全身治疗及全面护理干预基础上,采用康复新液治疗皮肤溃疡,能促进创口愈合,从而减轻患者痛苦,减少患者治疗费用,是慢性皮肤溃疡的一种方便、安全、有效的治疗方法,值得临床推广使用。

#### 参考文献

[1]席建元,荣光辉,贺菊乔.象皮生肌散对大鼠慢性皮肤溃疡 TGF- $\beta$ 1 干预的研究[J].中医药导报,2016,16(9):86-88,91.

[2]陈元健.康复新液联合 TDP 灯照射治疗慢性皮肤溃疡的护理效果观察[J].中国现代药物应用,2018,12(2):123-124.

[3]胡于良.阿米卡星洗剂康复新液贝复剂联合治疗慢性皮肤溃疡的临床疗效[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(4):149.

[4]舒兆其,王碧峰.康复新液在慢性皮肤溃疡治疗中的应用研究[J].中国初级卫生保健,2016,27(4):128-129.

[5]葛海锋,郑杨,郑碎珠.康复新液治疗慢性萎缩性胃炎作用机制研究[J].中国初级卫生保健,2010(11):89-90.

[6]陈锋,叶丹,豆哲敏.康复新液联合复合溶菌酶杀菌纱布治疗体表慢性溃疡创面疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,20(28):3564-3565.

[7]王娟,李红仙,王颖.1例康复新液联合头孢唑啉钠治疗糖尿病足溃疡的护理.当代护士旬刊,2015(6):148-149.

[8]汪敏,刘华,周小惠,等.莫匹罗星及康复新液联合 TDP 灯照射治疗慢性皮肤溃疡疗效观察与护理[J].激光杂志,2015(9):159-161.

作者简介:第一作者:王飞杰,女,本科,副主任护师;通讯作者:覃丹妮,本科,护师。