

爱康肤银治疗糖尿病足的疗效观察

宗玉如

(南京医科大学附属常州第二人民医院阳湖院区 内分泌科, 江苏 常州, 213000)

关键词: 糖尿病足; 爱康肤银; 临床疗效

中图分类号: R 472.9 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)20-110-02 DOI: 10.7619/jcmp.201320038

糖尿病足是糖尿病患者常见而严重的慢性并发症之一,是指与下肢远端神经异常和外周血管病变相关的足部感染、溃疡和(或)深层组织破坏^[1],主要临床表现为慢性溃疡和坏疽。在临床治疗上,由于糖尿病足创面难以愈合、感染难以控制,可出现创面进行性坏死及感染扩散,最终会导致截肢甚至死亡^[2-3]。近年来,银离子敷料在感染性难愈性伤口中得到了越来越多的应用^[4-5]。本科采用银离子敷料用于糖尿病足的换药,以观察其疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2010—2012 年本院收治的糖尿病足患者 128 例,男 72 例、女 56 例,年龄 32~84 岁,平均(64.7±9.6)岁;糖尿病病程 3 d~40 年,平均(10.8±5.8)年。纳入标准:①确诊为糖尿病;②临床确诊的足部溃疡;③根据 Wagner 分级法为Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ级。排除标准:①根据 Wagner 分级法为Ⅰ、Ⅴ级糖尿病足患者;②伴有严重的心、肝、肾、免疫系统疾病及重度营养不良者;③对敷料或局部用药过敏者。将患者随机分为 2 组,对照组 51 例,其中男 26 例,女 25 例,平均年龄(66.1±5.2)岁,糖尿病病程(9.4±5.1)年,Wagner 分级法Ⅱ级 19 例、Ⅲ级 21 例、Ⅳ级 11 例;观察组 77 例,其中男 46 例,女 31 例,平均年龄(63.8±6.2)岁,糖尿病病程(11.8±6.2)年,Wagner 分级法Ⅱ级 37 例、Ⅲ级 27 例、Ⅳ级 13 例。2 组患者性别、年龄、糖尿病病程方面比较无统计学差异,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 全身治疗:2 组患者均按常规进行系统治疗,包括控制血糖、改善微循环、根据创面细菌药

敏结果予以敏感抗生素抗感染治疗。

1.2.2 局部治疗:Ⅱ、Ⅲ级创面予以换药溶痂或手术清创,通过换药培植肉芽后行游离皮片移植术;Ⅳ级创面行手术截趾,部分行跖骨截除术,换药培植肉芽后手术缝合切口。2 组患者换药均用碘附、生理盐水冲洗、清洁创面。观察组用爱康肤银敷料(AquacelAg)覆盖创面包扎;对照组用(莫匹罗星、阿米卡星喷剂)抗菌药物外用,外敷凡士林纱布包扎。2 d 换药 1 次,若渗出液、分泌物多,则 1 次/d。

1.2.3 疗效评价标准:创面完全愈合为治愈;创面经久不愈,感染难以控制或加重,最终行踝部以上截肢者为未愈。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 10.0 统计软件进行处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验及 FISHER 确切概率法检验(无统计学量值),以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

所有患者治疗过程中均未出现全身过敏反应,对照组有 7 例患者出现创周传染性湿疹样皮炎。2 组患者愈合情况比较见表 1。结果显示,2 组患者中,Wagner 分级法为Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ级的患者观察组治愈率均高于对照组,但各级患者组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),2 组患者总治愈率比较则差异有统计学意义($P < 0.05$),即观察组患者总治愈率显著高于对照组。

表 1 2 组患者愈合情况比较 %

组别	Ⅱ级患者 治愈率	Ⅲ级患者 治愈率	Ⅳ级患者 治愈率	患者 总治愈率
观察组(<i>n</i> = 77)	97(36/37)	89(24/27)	77(10/13)	91(70/77)
对照组(<i>n</i> = 51)	89(17/19)	76(16/21)	55(6/11)	76(39/51)

收稿日期: 2013-06-15

3 讨 论

糖尿病足患者由于下肢远端神经异常和外周血管病变,创面难以愈合,同时血糖升高,感染不易控制,又加重了组织的损害。此外,溃疡深度也决定着感染程度的轻重^[6],深度溃疡细菌的耐药率更高,更易导致截肢^[7]。随着 Wagner 分级的增加,糖尿病足患者的平均住院时间和住院费用呈逐渐增加趋势,足溃疡的愈合情况越来越差,截肢率也逐渐升高^[8-9]。爱康肤银敷料(Aquacel-Ag)是由羧甲基纤维素钠和 1.2% 银离子组成,最大含银量为 12 mg。银离子作为一种理想的抑菌剂,已广泛应用于各种创面,其对组织的渗透性强,杀菌作用明显且不易产生耐药性,有助于产生一个良好的抗菌环境^[10-11]。此敷料能在吸收伤口渗液后,在创面形成一层柔软、黏着的凝胶,凝胶与创面紧密粘着可以避免无效腔的形成,使得伤口中坏死组织能容易被祛除^[12]。同时,爱康肤银由亲水纤维组成,拥有强大的吸附功能,可吸收自身重量 25 倍的液体,对创面分泌物有强效的吸附功能。

Wagner 分级为 II 级的糖尿病足创面主要表现为不伴感染或以伴有浅表感染的神经性病变为主,而神经性溃疡的愈合优于血管性溃疡^[13]。本研究中 2 组患者均愈合,显示此类创面通过科学合理的治疗措施,可避免感染加重、创面加深,修复成功率很高。本研究显示,对于主要表现为深部脓肿的 Wagner III 级和严重血管病变导致坏疽的 IV 级糖尿病足创面,爱康肤银敷料在局部抗感染及培植肉芽方面具有良好的效果,联合局部的清创治疗能更好地清除感染灶,为修复创面创造了良好的基底条件,可以降低截肢率^[14]。由于糖尿病足创面愈合时间长,创面周围皮肤长期被分泌物浸渍,并伴有不同程度的感染,使用传统换药方法较易出现创周传染性湿疹样皮炎^[15]。而爱康肤银敷料具有强大吸附功能及持久抗菌性能,可有效控制难愈性创面的细菌生长并吸附创面分泌物^[16]。使用爱康肤银敷料换药后,减轻了患者的不适,降低了创面的治疗难度。

综上所述,爱康肤银敷料(Aquacel-Ag)用于糖尿病足创面的局部治疗,在控制局部感染、培植肉芽组织方面具有良好的效果,能显著提高治愈率,

并能减少创周传染性湿疹样皮炎的发生。但本研究样本量偏少,确切效果及更有效合理的治疗措施还有待进一步探寻。

参考文献

- [1] 许樟荣. 糖尿病足病的病因及流行病学[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27: 484.
- [2] Li Y, Burrows N R, Gregg E W, et al. Declining rates of hospitalization for nontraumatic lower - extremity amputation in the diabetic population aged 40 years or older: u. s, 1988 - 2008[J]. Diabetes Care, 2012, 35(2): 273.
- [3] 冉兴无. 加强对糖尿病足的临床和基础研究, 进一步提高对糖尿病足的诊治水平[J]. 西部医学, 2011, 23(7): 1201.
- [4] 刘仁海, 高霞. 含银离子敷料治疗 2~3 级糖尿病足溃疡 42 例[J]. 中国药业, 2012, 21(9): 50.
- [5] 解怡洁, 张媛, 蒋琪霞, 等. 含银敷料在伤口治疗中的作用研究进展[J]. 医学研究生学报, 2012, 25(8): 889.
- [6] Van Battum P, Schaper N, Prompers L, et al. Differences in minor amputation rate in diabetic foot disease throughout Europe are in part explained by differences in disease severity at presentation[J]. Diabet Med, 2011, 28(2): 199.
- [7] 郭婕, 王鹏华, 褚月颖, 等. 不同深度糖尿不足感染患者的临床表现、病原菌特点及耐药性研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(12A): 4012.
- [8] 杨群英, 薛耀明, 曹瑛, 等. 糖尿病足溃疡的临床特点及危险因素分析[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(3): 189.
- [9] 许蕾, 钱鸿洁, 张杉杉, 等. 不同程度感染的糖尿病足溃疡患者临床特点及预后分析[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2013, 29(2): 116.
- [10] Bowler P G, Jones S A, Walker M, et al. Microbicidal properties of a silver - containing hydrofiber dressing against a variety of burn wound pathogens[J]. J Burn Care Rehabil, 2004, 25(2): 192.
- [11] 吕庆兵, 于治, 肖贵喜, 等. 浸浴结合银离子敷料治疗大面积烧伤患者残余创面的疗效[J]. 中华烧伤杂志, 2013, 29(2): 203.
- [12] Hoekstra M J, Hermans M H, Richters C D, et al. A histological comparison of acute inflammatory responses with a hydrofibre or rulle gauze dressing[J]. J Wound Care, 2002, 11(3): 113.
- [13] 林少达, 王爱红, 严励, 等. 中国部分省市糖尿病足调查及神经病变分析[J]. 中华医学杂志, 2007, 87: 1241.
- [14] 刘倩, 王鹏华, 张达, 等. 糖尿病足感染截肢(趾)相关危险因素分析[J]. 天津医药, 2013, 41(2): 110.
- [15] 刘惠贤, 童静媛, 吴国霞, 等. 纳米紫外线光疗用于烧伤残余创面合并传染性湿疹样皮炎的护理[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(16): 1496.
- [16] 李海燕. Aquacel - Ag 吸收性敷料治疗难愈性创面的多中心临床研究[J]. 现代医院, 2010, 10(6): 36.