

益气活血汤联合负压封闭引流术治疗慢性伤口 38 例

胡娟¹ 叶志英^{1△} 范李^{2△} 郝杰¹ 杨帆¹

[摘要] 目的:研究中药益气活血汤联合负压封闭引流术(VSD)治疗骨科患者慢性伤口的临床疗效。方法:回顾性分析 2017 年 1 月至 2020 年 10 月因慢性伤口接受益气活血汤联合负压封闭引流术治疗的 38 例患者资料。所有患者慢性伤口清创及抗感染处理后予以负压封闭引流术及口服益气活血汤治疗,2 周后观察分析患者创面肉芽生长、伤口愈合情况,最终观察患者的愈合情况。结果:治疗第 2 周后,患者创面肉芽评分均比治疗前明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 2 周后观察组患者创面肉芽组织覆盖率比治疗前高,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后总有效率为 92.11%,38 例最终全部愈合,愈合时间为 (3.12 ± 0.15) 周。结论:中药益气活血汤联合 VSD 治疗慢性伤口可明显改善创面条件,提高慢性伤口愈合率。

[关键词] 慢性伤口;负压封闭引流术;益气活血汤

[中图分类号] R274.39 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2021)09-0055-03

38 Cases of Clinical Observation of Yiqi Huoxue Decoction Combined with VSD in Treating Chronic Wounds

HU Juan¹ YE Zhiying^{1△} FAN Li^{2△} HAO Jie¹ YANG Fan¹

¹ Huazhong University of Science and Technology Hospital, Wuhan 430074, China;

² Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China.

Abstract Objective: To study the clinical efficacy of Yiqi Huoxue decoction combined with negative pressure sealing drainage (VSD) for patients with chronic wounds. **Methods:** 38 patients with chronic wounds underwent treatment with Yiqi Huoxue decoction combined with negative pressure sealing drainage from January 2017 to October 2020. One course occupied 2 weeks, and retrospective analysis about this treatment were carried out. The growth of granulation and wound healing condition were documented and analyzed. The final healing of the patients was observed. **Results:** After 2 weeks of treatment, the wound granulation score was significantly lower than that before treatment ($P<0.05$). After 2 weeks' treatment, the wound healing degree was obviously better than that of before treatment ($P<0.05$). After treatment of two weeks, the total effective rate was 92.11%. Chronic wounds of 38 cases all healed in this study, the healing time was (3.12 ± 0.15) weeks. **Conclusion:** The traditional Chinese medicine Yiqi Huoxue decoction combined with VSD can obviously improve the chronic wound healing rate.

Keywords: chronic wounds; negative pressure closure drainage; Yiqi Huoxue decoction

慢性伤口是指在各种因素影响下,无法通过一期修复在解剖和功能上达到完整状态的伤口,临床上多指各种原因形成创面,接受超过 1 个月的治疗未愈合的伤口^[1]。慢性伤口通常包含压疮、烧伤创面、慢性感染性

伤口、下肢慢性溃疡等,其中因严重的创伤,更易出现慢性伤口^[2]。应用封闭式负压引流术(Vacuum Sealing Drainage, VSD)对慢性伤口患者进行治疗,可降低感染的发生率,同时改善创面血液循环,促进创面更好愈合,成为临床应用的热门技术^[3-4]。慢性伤口病程长,在祖国医学医治范畴中,根据伤科损伤的三期辨证,其属于损伤后期,久病必虚、虚而致瘀,因此在治则上以宜益气化瘀为宜。本院在 2017 年 1 月至 2020 年 10 月应用中药益气活血汤联合负压封闭引流术对 38 例骨科患者的

¹ 华中科技大学医院(武汉,430074)

² 华中科技大学同济医学院附属协和医院

[△]通信作者 E-mail:303311950@qq.com(叶志英)

fanleeeee@163.com(范李)

慢性伤口进行干预,效果理想,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择2017年1月至2020年10月在本院骨科治疗的慢性伤口患者38例为研究对象进行回顾性分析。患者基本情况介绍如下:男23例,女15例;年龄46~69岁,平均 (51.66 ± 3.37) 岁。伤口类型:Ⅲ期及以上压疮16例,延迟愈合的手术伤口17例(皮肤与皮下组织部分缺损的创面),外科感染伤口5例(多为革兰氏阳性球菌增殖感染)。伤口持续时间为51~97 d,平均 (70.88 ± 5.17) d。

1.2 诊断标准

1)各种原因形成的骨科创面经1个月以上正规治疗未能愈合,也无愈合倾向者。

2)以“TIMES框架”5大原则进行伤口评估,T代表组织、I为感染/炎症、M为湿度平衡、E为伤口边缘、S为周围皮肤。

1.3 纳入标准

1)符合慢性伤口临床诊断标准^[5],伤口持续时间超过8周,伤口面积为 (7.38 ± 1.11) cm²。伤口肉芽萎缩,色暗,刮之不出血,伤口边缘出现钝化。2)患者面色苍白,神疲乏力,出虚汗,活动时诸症加剧,舌淡局部青紫,苔白,脉细涩无力。3)临床诊治资料保存完整。4)患者及家属自愿参加研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准

1)创面造成主干动脉或大静脉暴露;2)存在血液系统、循环系统等严重内科疾病;3)伴有认知障碍、精神性疾病,依从性差。

2 方法

2.1 治疗方法

所有患者创面首先接受传统基础处理之后再加盖VSD膜,具体操作如下:根据患者创面是否存在感染进行抗感染处理,存在感染者,静脉运用敏感抗生素,待创面转变为黑期、黄期时再行伤口彻底清洗。麻醉下行清创术时,以彻底清除创面坏死组织及异物、尽量保留存活组织。根据患者创面大小、形状制作医用泡沫材料。使用专用钳或引针在材料内钻孔,然后再将

引流管引入多孔段,让材料包裹住引流管端孔及侧孔,避免引流管发生堵塞。引流管周边材料非吸引区不超过2 cm,使用宽度为4~5 cm材料时需配备一根引流管。在创面内填充材料,不留空隙,从创面将引流管引出。使用薄膜做好粘贴,将创面密封。引流管与负压装置相互连通,进行引流。患者同时于术后当日起口服中药益气活血汤,该汤剂的药物组成为^[6]:生黄芪40 g,炒党参20 g,炒白芍、当归12 g,川芎、丹参、蒲公英各10 g,炙甘草6 g。汤剂统一由医院药房进行煎煮,取药汁口服1剂/d,分早、晚服药。治疗2周为1个疗程,治疗结束后观察患者伤口愈合程度。

2.2 疗效评定方法

1)分别于治疗前、治疗2周后行创面肉芽评分^[7]。2)治疗后第2周观察患者创面肉芽组织覆盖情况。使用数码相机拍摄创面,然后通过网格法行肉芽组织覆盖面积计算及肉芽组织覆盖率计算。肉芽组织覆盖率=(肉芽组织覆盖面积/创面面积)×100%。3)总疗效评估^[8]:2周后创面得到彻底愈合,表皮覆盖效果好,无需再对敷料进行更换,判定为治愈;皮肤存活面积较大,创面出现的分泌物明显减少且长出健康肉芽,创面面积有明显缩小,敷料还需要进行更换,接受游离植皮手术后,伤口愈合,判定为显效;回植皮肤发生坏死,创面分泌物增多,未见健康肉芽生长,创伤面积未见缩小反而扩大,判定为无效。总有效率=[(治愈例数+显效例数)/总例数]×100%。4)记录患者伤口愈合时间。

2.3 统计学方法

采用SPSS 22.0软件完成相关数据资料统计学分析。统计数据以 $\bar{x} \pm s$ 形式描述,治疗前后行单样本 t 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

经过益气活血汤联合负压封闭引流术治疗2周后,38例患者创面情况如下:治愈8例(21.05%)、显效27例(71.05%)、无效3例(7.89%),总有效率为92.11%。38例最终全部愈合,愈合时间为 (3.12 ± 0.15) 周。治疗前后创面肉芽组织覆盖率、创面肉芽评分获得显著改善(见表1)。

表1 治疗前后创面肉芽组织覆盖率与创面肉芽评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗前	治疗2周后	t	P
组织覆盖率/%	40.51±6.75	91.24±2.19	44.07	<0.001
创面肉芽评分/分	2.53±0.12	1.47±0.11	40.14	<0.001

4 讨论

慢性伤口的处理方法存在多样性,选用方法不同,获得的效果也存在明显差异性,而伤口难以愈合是目前诸多方法应用过程中共同存在的一个重要问题^[9]。慢性伤口患者的创伤面积通常较大,且通常伴有严重

组织受损,并发症较多,处理风险及治愈难度均相对较大,仅行常规清创、敷药、红外理疗等传统治疗往往效果欠佳。既往研究显示,VSD技术应用于骨科创伤感染患者治疗,可有效解决常规药物治疗上的缺陷,对患者康复效果提高具有重要意义^[10]。中医用于创面治

疗具有悠久历史,且表现出良好应用效果。近年来,越来越多研究者不断加强从中西医结合角度研究慢性伤口有效性更理想的治疗方案。

VSD 技术是目前临床上广泛应用于烧伤、下肢慢性溃疡、糖尿病足溃疡等治疗的一种重要手段。VSD 技术以负压引流为基础,应用过程中引流管未直接接触伤口,通过医用薄膜将管口封闭,形成一个密封的系统,能够有效防止伤口遭受细菌感染,同时可促进伤口运血,加快创面愈合速度^[11]。VSD 技术用于慢性伤口治疗时,在创面软组织修复方面表现出明显优势。治疗过程中负压吸引可促进创面存在微小坏死组织、分泌物得到有效控制,控制炎症介质渗透,降低创面感染的发生风险^[12]。同时,负压吸引还可控制创面渗出,使具体微循环有效改善,快速消散组织水肿。Ojan 等^[13]指出,VSD 技术使用能够有效提高局部创面微循环血流,促进微血管扩张,改善创面的血供质量,为肉芽组织生长创造良好条件。蔡景宁等^[14]认为,在 VSD 技术治疗的同时结合中医治疗,可减轻疼痛,提高创面愈合效果。

祖国医学认为气血衰弱、血运阻滞是导致创面难以愈合的主要原因。因此,从祖国医学角度治疗慢性伤口,提高创面愈合有效性的关键在于改善机体气血状态,提高血运通畅性。本研究选用益气活血汤中,黄芪有补气升阳、利水消肿、托毒生肌等功效,且所含黄芪多糖成分可提高机体免疫力,保护局部受损部位;川芎、丹参均有良好活血散瘀功效,具有微循环改善作用,可促进创面营养及血运增加;蒲公英有清热解毒功效,可明显降低感染风险。因此,选用益气活血汤用于慢性伤口患者治疗时,黄芪为君药,发挥气行通血、祛瘀通络、缓解疼痛、扶正补气生肌等功效,与臣药当归、党参配伍,发挥养血生津功能,川芎、白芍、蒲公英、甘草等共为使药,促进药效提高。上述诸药联合使用,共奏活血化瘀、通络止痛、扶正补气生肌等功效,可促进局部微循环得到有效改善,增加组织营养,促进肉芽更快生长,加快创面愈合速度。本研究中,患者在传统处理基础上再接受 VSD 和益气活血汤治疗后,创面肉芽评分明显低于治疗前,创面肉芽组织覆盖率明显高于治疗前,临床总有效率高达 92.11%,患者治疗后伤口恢复平均时间为(3.12±0.15)周。从该研究结果来看,慢性伤口^[15]患者临床治疗中加用中药益气活血汤和 VSD 技术,可明显加快患者创面肉芽的生长速度,为创面更好愈合创造良好条件;能够明显减轻患者创面疼痛程度,对后续相关治疗及处理顺利实施具有重要意义;能够提高创面肉芽组织的覆盖率,加快患者创面愈合速度,提高创面愈合总体疗效,对患者住院时间缩短、费用减少及预后改善均具有重要意义。与常规

创面处理相比,从祖国医学角度加强治疗,能够显著提高疼痛缓解效果,为创面肉芽生长创造更好条件,加快创面愈合时间,提高愈合率,进而保证患者预后得到更好改善。

综上所述,VSD 技术与益气活血汤联合用于慢性伤口患者临床治疗,能够明显提高慢性伤口的愈合率,缩短愈合时间,总体治疗上体现出较为满意的有效性。

参考文献

- [1] 付小兵.慢性伤口诊疗指导意见[M].北京:人民卫生出版社,2011:1-44.
- [2] SSRINIVASAN S, SAMPASIVAM M, MAHESWARI P, et al. Leprosy-associated chronic wound management using biomaterials[J]. Journal of Global Infectious Diseases, 2018, 10(2): 99-107.
- [3] 周先贵,刁天月,张亚,等.骨折内固定术后伤口感染的诊治[J].临床骨科杂志,2020,23(1):65-66.
- [4] 段云蔚,闵定宏,廖新成,等.负压伤口治疗技术在修复慢性难愈性创面中的应用[J].南昌大学学报(医学版),2019,59(6):43-46.
- [5] 新华.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2001:268-271.
- [6] 胡丹华.益气活血汤治疗慢性难愈创面临床观察[J].光明中医,2020,35(21):3394-3396.
- [7] 王雪妹,宋娟,周守志,等.富自体浓缩生长因子纤维蛋白敷料治疗慢性难愈性伤口的效果观察[J].实用临床医药杂志,2020,24(13):16-19.
- [8] 刘春,钱志刚,孙启才.腰椎滑脱术后伤口感染危险因素分析[J].中国骨伤,2019,32(10):882-885.
- [9] 丁璐,胡楠楠,白峰,等.富血小板血浆治疗老年慢性难愈合伤口的疗效[J].中国老年学杂志,2020,40(11):2375-2377.
- [10] 王晓蕊.封闭负压引流结合局部氧疗可有效治疗创伤性慢性伤口[J].基因组学与应用生物学,2018,37(3):935-942.
- [11] 陈莉.骨科患者伤口分泌物病原菌的种类和分布特点[J].临床骨科杂志,2017,20(3):370-372.
- [12] 陈映娟,原超.腰椎内固定术后伤口感染的原因分析及治疗策略[J].中国骨与关节损伤杂志,2015,30(1):104-105.
- [13] OJAN A, KAREN J O, GEORGE D, et al. Effects and safety of atmospheric low-temperature plasma on bacterial reduction in chronic wounds and wound size reduction: A systematic review and meta-analysis [J]. International Wound Journal, 2019, 16(1): 103-111.
- [14] 蔡景宁,谢晓繁,邹晓防.负压伤口治疗术在慢性伤口治疗中的效果观察[J].中国临床医生杂志,2015,18(12):72-74.
- [15] 彭鹏豪,乔荣勤,刘铭柏,等.跗骨窦小切口与外侧 L 型切口治疗跟骨骨折的对照研究[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(6):10-14.