

究没有区分 IL-1 α 和 IL-1 β , 而且针对的是一般的慢性肝炎和肝硬化患者。笔者对 40 例 CHB 患者和 40 例健康人血清中的 IL-1 α 和 IL-1 β 水平进行了检测, 结果显示, CHB 患者血清中 IL-1 β 为 (64.36 \pm 21.53) ng/mL 明显高于 IL-1 α 为 (15.15 \pm 11.57) ng/mL。说明在 CHB 患者体内 IL-1 β 是起主要作用的 IL-1 蛋白。而且, CHB 患者中血清中 IL-1 α 和 IL-1 β 的水平均明显高于健康人, 提示 IL-1 α 和 IL-1 β 高表达在 CHB 患者中发挥了一定的作用。同时, 还发现, CHB 患者血清中 IL-1 α 和 IL-1 β 水平与 CHB 患者血清中 HBV-DNA、血清 ALT、AST 水平均无明显相关性, 这可能与收集样本量较小有关。异常升高的 IL-1 α 和 IL-1 β 可能与肝脏细胞中的相关受体结合, 募集肿瘤坏死因子- α 、IL-1R 等多种调节因子, 并激活 JNK、MAPK 等多条信号通路, 促进 CHB 患者病情的恶性发展。

通过观察 CHB 患者血清中 IL-1 α 和 IL-1 β 含量变化, 证实 IL-1 α 和 IL-1 β 参与 CHB 的发生、发展, 可为 CHB 的临床诊断和预后提供依据, 也为 CHB 患者的治疗提供一种新的思路。

参考文献

- [1] 朱科伦, 朱郁娴, 曾文铤, 等. 乙型肝炎流行病学的新进展[J]. 广州医药, 2010, 41(4): 1-2.
- [2] 纪惠玲, 郭燕, 郑能雄. 乙型肝炎分子流行病学研究进

- 展[J]. 国际免疫学杂志, 2008, 31(1): 55-59.
- [3] Seitz M, Loetscher P, Dewald B, et al. Interleukin 1 (IL-1) receptor antagonist, soluble tumor necrosis factor receptors, IL-1 beta, and IL-8 markers of remission in rheumatoid arthritis during treatment with methotrexate[J]. J Rheumatol. 1996, 23(9): 1512-1516.
- [4] 赵丽珂, 黄慈波. 白介素 1 β 在骨关节炎中作用机制的研究进展[J]. 中华老年医学杂志, 2010, 29(12): 1042-1044.
- [5] 刘桂琴. 白介素-1 家族与 Graves 眼病[J]. 国外医学: 眼科学分册, 2002, 26(3): 171-175.
- [6] 唐均成. 白介素-1 β 在 2 型糖尿病胰岛炎症中的研究进展[J]. 西南军医, 2011, 13(5): 908-910.
- [7] 朱立娜, 张旭谱, 杨耀娴, 等. 血清白介素-1、白介素-6、肿瘤坏死因子- α 与慢性肝病的相关性研究[J]. 包头医学院学报, 2008, 24(4): 341-343.
- [8] 朱传武, 王海燕, 张雪华, 等. 干扰素抗病毒应答与慢性乙型肝炎患者外周血树突状细胞功能的关系[J]. 抗感染药学, 2004, (02): 60-63.
- [9] 王海燕, 贺永文, 朱传武, 等. 慢性乙型肝炎患者肝组织穿孔素表达的临床意义[J]. 世界华人消化杂志, 2006, (22): 2207-2210.
- [10] Dinarello CA. Interleukin-1, interleukin-1 receptors and interleukin-1 receptor antagonist[J]. Int Rev Immunol. 1998, 16(5-6): 457-499.

(收稿日期: 2015-09-02 修回日期: 2015-09-15)

(责任编辑: 丁龙其)

DOI: 10.13493/j.issn.1672-7878.2015.06-028

网络出版时间: 2015/12/6 10:34

新型湿性敷料与洁悠神联用对褥疮患者的临床疗效分析

叶丽茹*, 余纪岚, 程芬, 吴英

鹰潭市人民医院骨科, 江西 鹰潭 335000

【摘要】 目的: 分析新型湿性敷料与洁悠神联用对褥疮患者的临床疗效。方法: 选取 2013 年 4 月—2014 年 10 月收治的 I~III 期褥疮患者 171 例, 将其分为对照组(78 例)与观察组(93 例); 对照组患均给予普通无菌敷料常规治疗, 观察组患者均给予洁悠神与新型性敷料联用治疗, 比较两组患者的临床疗效。结果: 观察组患者治疗后总有效率及治愈率分别为 88.17% 和 53.76%, 高于对照组患者为 58.97% 和 17.95% ($P < 0.05$); 观察组患者的平均创面水肿消退时间和创面愈合时间分别为 (3.2 \pm 0.3)d 和 (7.0 \pm 0.7)d, 短于对照组为 (5.5 \pm 0.4)d 和 (12.0 \pm 0.6)d ($P < 0.05$)。结论: 新型湿性敷料与洁悠神联用对褥疮患者的临床疗效优于普通无菌敷料的治疗, 且有效缩短治愈时间, 使用简便, 经济实用, 安全性较高。

【关键词】 褥疮; 新型湿性敷料; 洁悠神; 普通无菌敷料

【中图分类号】 R 969.3

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-7878(2015)06-881-004

【作者简介】 叶丽茹(1970—), 女, 主管护师
【联系电话】 18007017398

E-mail: ylr180@163.com

Clinical Efficacy of Combination of New Wet Dressing with Jieyoushen in Patients with Decubitus

YE Li-ru*, YU Ji-lan, Cheng Fen, WU Ying

Department of Orthopaedics, Yingtan People's Hospital, Yingtan Jiangxi 335000

ABSTRACT Objective: To observe the clinical efficacy in patient with decubitus by using combination of new wet dressing and Jieyoushen. **Methods:** The 171 patients with pressure sores selected as research subjects during April 2013 and October 2014 were randomly divided into control group(78 cases) and observing group(93 cases). The control group was given conventional aseptic dressing. The observing group was treated with combination of new moist dressing and Jieyoushen. Clinical outcomes of the two groups were compared. **Result:** The total effective rate and cure rate of the observing group are 88.17% and 53.76%, higher than 58.97% and 17.95% of the control group ($P < 0.05$); the average extinction time of wound edema and wound healing time are (3.2 ± 0.3) d and (7.0 ± 0.7) d, shorter than (5.5 ± 0.4) d and (12.0 ± 0.6) d of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** By using combination of new wet dressing and Jieyoushen, the patients' clinical efficiency is significantly remarkable, and the curative time is shortened. Moreover its application is simple, easy, economical, practical and safe, which could reduce workload of the nurse.

KEY WORDS pressure sores; new moist dressing; Jieyoushen; clinical efficiency

[Anti Infect Pharm. 2015. 12(6): 881-884]

褥疮是长期压力作用致皮肤局部组织因血液循环受阻、组织营养供给不足而发生的坏死、溃烂等症状^[1]。长期卧床的瘫痪、骨折及昏迷患者是褥疮的高危人群,该病给患者带来了心理压力,且患者常因褥疮合并感染、多系统器官功能衰竭致死。笔者采用新型湿性敷料与洁悠神联用治疗褥疮患者,并与普通无菌敷料常规治疗作了比较,评价其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2013 年 4 月—2014 年 10 月间收治的 I~III 期褥疮患者 171 例,随机分为对照组(78 例)与观察组(93 例)。根据美国褥疮协会褥疮评估准则,分期为 I 期者 23 例、II 期 132 例和 III 期 16 例;部位为骶尾部者 126 例、足根 28 例和髌部 17 例。观察组患者(男 69 例,女 24 例)年龄为 48~76 岁,平均年龄为 (59.6 ± 4.2) 岁;其褥疮位于骶尾部者 68 例、足根部 16 例和髌部 9 例。对照组患者(男 57 例,女 21 例)年龄为 46~75 岁,平均年龄为 (53.3 ± 5.7) 岁;其褥疮位于骶尾部者 58 例、足根部 12 例和髌部 8 例。两组患者的性别、年龄、褥疮部位、病情严重程度、意识、营养及体征等一般资料经比较其差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组患者均给予接近体温的 0.9% 氯化钠液

以涡流式冲洗创面,冲去伤口松散的组织(如有坏死组织则行修剪清创,除去创面的脓性分泌物),用无菌纱布轻轻擦拭创面边缘,保持其清洁干燥。然后,采用无菌敷料包扎创面,每 1~2 d 更换 1 次敷料至创面愈合良好^[2]。治疗过程中及时帮助患者变换体位,以防创面受压。

观察组患者的换药步骤与对照组类同,给予无菌敷料小心擦干患者创面周围,用与患者体温相近的无菌 0.9% 氯化钠液冲洗创面,除去创面的脓性分泌物(如创面出现坏死组织,则行修剪至暴露出红色创面),必要时予行细菌培养。清创完毕后,采用洁悠神均匀喷洒于创面局部,待干如渗液较少则以康惠尔透明贴或溃疡贴敷贴,敷贴过程中应保证敷料边缘与皮肤紧密贴合;如渗液较多则以泡沫敷料敷贴;如创面有感染则于创面填塞银离子抗菌敷料贴,其外再予透明贴,每 3~7 d 更换一次^[3]。对于出现坏死性组织碎片及纤维蛋白清除困难的创面,每 1~2 d 予更换湿性敷料,以增强清创效果。在后期表皮形成阶段,应控制更换敷料的间隔时间为 4~8 d,以促进肉芽组织的生长和创面的愈合^[4]。治疗期间应严密观察创口有无渗出、异味等。

1.3 疗效评估标准

疗效评估标准按:(1)痊愈,治疗后患者创面完全愈合,上皮覆盖者;(2)显效,治疗后患者创面面积缩小,渗液减少,肉芽组织生长良好者;(3)有效,治疗后患者渗出液减少,创面无扩大者;(4)无效,治疗后患者创面无明显缩小,无肉芽组织生长^[5]。

计算总有效率,即总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 版统计学软件分析,数据资料采用均值±标准误($\bar{x}\pm s$)表示,组间数据的比较采用 χ^2 检验或 t 检验, $P<0.05$ 表示其差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后总有效率、治愈率和感染率的比较

治疗后,观察组患者的总有效率及治愈率分别为 88.17% 和 53.76%,高于对照组为 58.97% 和

17.95% ($P<0.05$)。两组患者治疗后总有效率及治愈率,见表 1。

2.2 两组患者治疗后褥疮面水肿消退时间和疮面愈合时间的比较

治疗后,观察组患者的平均创面水肿消退时间、创面愈合时间均短于对照组患者 ($P<0.05$)。两组患者治疗后褥疮面水肿消退时间和疮面愈合时间,见表 2。

3 讨论

近年来老年人群因活动能力下降、患病后卧床时间较长等因素的影响,其褥疮的发生率呈直线上

表 1 两组患者疗效的比较(n,%)

组别	例数	治愈例数	显效例数	有效例数	无效例数	总有效率	治愈率	感染率
观察组	93	50	28	4	11	88.17(82/91)	53.76(50/93)	2.15(2/93)
对照组	78	14	12	20	32	58.97(46/78)	17.95(14/78)	14.10(11/78)

注:与对照组比较($P<0.05$)。

表 2 两组患者压疮治疗指标的比较($\bar{x}\pm s$)(t/d)

组别	创面水肿消退时间	创面愈合时间
观察组	3.2±0.3 [*]	7.0±0.7 [*]
对照组	5.5±0.4	12.0±0.6

注:与对照组比较, $P<0.05$ 。

升趋势,其中 70% 褥疮发生在患者住院 2 周内。美国科学家的一项统计分析表明,褥疮的发生率与年龄呈正相关,其中 71% 的褥疮发生于 70 岁以上的老年患者,严重负氮平衡的恶液质患者、神经科的感觉缺失患者、营养和循环不良患者、骨盆骨折、胸腰椎骨折需严格卧床的患者均易发生褥疮,有报道患褥疮老年人的出院后死亡率高达 60%。故褥疮不仅危害了患者身心健康,而且加大了医疗卫生负担,若未得到及时治疗会导致感染的发生,重者可危及生命。

传统的伤口愈合学说认为,伤口愈合需干燥的环境与氧气的作用,传统敷料可保护创面、有一定的吸收性且价格便宜、制作简单,但其无法保持创面湿润与阻隔细菌入侵,不利于细胞的爬行生长,且敷料纤维易脱落而与创面黏连^[6];由于创面肉芽组织易长入敷料的网眼中,更换敷料时易致创面的机械性再损伤,引起再一次出血、疼痛,且因敷料的吸收能力有限,其被浸透时易污染周围皮肤,敷料

的更换工作相对频繁,换药工作量大、时间长,增加了护理人员的工作强度。湿性愈合理论认为:保持伤口的湿润,调节好创面的氧张力,有利于细胞增殖,加速肉芽组织形成和坏死组织的溶解,从而促进伤口愈合^[7]。新型湿性敷料因具有保湿作用,换药时敷料与伤口不黏连,可减少创面的机械性损伤,而减轻患者的疼痛,促进上皮组织、肉芽组织的生长;能有效地溶解坏死组织,预防瘢痕的增生,避免新生肉芽组织的再次机械性损伤,而保护创面的神经末梢;且新型湿性敷料具有密闭性,可阻隔外界环境的微生物,有效地减少感染的机会,可防止渗液污染周围皮肤,造成再次损伤,其可保证敷料与皮肤组织的紧密贴合,避免创面神经末梢的暴露,从而有效地减轻患者的疼痛感;且因治疗过程中伤口不会形成干痂,有效避免了创面再次机械性损伤的风险。邓伦琴等报道,在相对低氧的环境下,成纤维细胞的生长速度可大大加快,而有利于血管的形成及肉芽组织的生长,从而加速创面的愈合,而新型湿性敷料的密闭性可在创面局部形成低氧环境,有利于缩短创面愈合时间^[8],且伤口在湿性、密闭环境中的生长速度较传统换药方式快 1 倍以上;长期卧床病人的大小便易污染敷料,传统方法所致的伤口污染须及时予以换药,而使用新型敷料只需将敷料上的污物擦拭干净,无需重新更换敷料。洁悠神是水溶性制剂,可直接喷洒于褥疮表

面,形成生物高分子层和带正电荷的分子膜,吸附带负电荷的病原微生物,致其代谢障碍而被杀灭,可发挥长效抗菌效果,防止创面感染,促进创面愈合^[9]。洁悠神对人皮肤、黏膜无刺激性,且具有缓解疼痛的作用^[10]。笔者观察结果显示,新型湿性敷料与洁悠神联用对褥疮患者疗效显著,可有效缩短伤口愈合时间,且其使用简便,经济实用,且安全性高,减轻了护理人员的工作量。

参考文献

[1] 李如竹. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:186-190.

[2] 吕生辉. 美宝疮疡贴联合康复新液治疗重度褥疮效果观察[J]. 海南医学,2015,26(08):1219-1220.

[3] 周丽坤,李 荣. 湿性敷料治疗褥疮的护理体会[J]. 中国营养医学,2011,20(12):1094.

[4] 任 莉. 湿性疗法在临床褥疮伤口护理中的应用[J]. 中华全科医学,2011,9(9):1444-1445.

[5] Sharman D. Moist wound healing: A review of evidence application and outcome[J]. Diabetic Foot,2003,6(3):112-120.

[6] 叶欣清,陈华昌. 洁悠神抗菌喷雾剂治疗褥疮的疗效观察[J]. 华夏医学,2007,6(20):3.

[7] 沈梅芳,李 珍. 洁悠神疗效抗菌剂辅助治疗开放性创伤 129 例[J]. 医药导报,2006,25(2):138-139.

[8] 邓伦琴,李美英,曾春明. 安普贴水胶敷料与造口护肤粉联合治疗二期褥疮[J]. 实用临床医学,2015,16(01):84-86.

[9] 余纪岚,程 芬,叶丽茹. 新型湿性敷料联合洁悠神在伤口护理中的应用[J]. 中国医学创新,2014,11(36):100-102.

[10] 张国娣,沈国珍,王丽娟,等. 紫草制剂联合透明伤口敷料湿性治疗Ⅱ期褥疮的效果观察[J]. 护理学报,2014,21(18):60-62.

(收稿日期:2015-05-22 修回日期:2015-05-26)

(本文编辑:董雁/责任编辑:丁龙其)

DOI: 10.13493/j.issn.1672-7878.2015.06-029

网络出版时间:2015/12/6 10:34

恶性血液病患者化疗后粒细胞缺乏期降钙素原与C反应蛋白的检测对抗感染治疗的价值分析

杨新平*, 敖志文, 彭 弘, 王 英, 李 明, 赖若梅, 刘永勤, 李丽华

宜春市人民医院,江西 宜春 336000

【摘 要】 目的:分析恶性血液病患者化疗后粒细胞缺乏期降钙素原(PCT)与C反应蛋白(CRP)的检测对抗感染治疗的价值。方法:选取血液科恶性血液病化疗后粒细胞缺乏期患者 141 例作为研究对象,根据是否合并感染将其分为研究组(合并感染,86 例)和对照组(未合并感染,55 例),采用双抗体夹心免疫层析法和全自动生化分析仪分别检测其血清中 PCT 及血清 CRP。结果:研究组患者血清 PCT、CRP 水平值明显高于对照组(P<0.05),血清联合组(PCT+CRP)的诊断灵敏度、特异度和阳性预测值均明显高于单一组(PCT 或 CRP)(P<0.05)。结论:血清联合组(PCT+CRP)的检测对恶性血液病患者化疗后粒细胞缺乏期伴感染的预测价值优于单一组(PCT 或 CRP),采用两者的联合检测有助于临床对抗感染治疗方案的制订。

【关键词】 恶性血液病;化疗;粒细胞缺乏;降钙素原;C反应蛋白

【中图分类号】 R 969.3

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-7878(2015)06-884-003

恶性血液病患者化疗后粒细胞缺乏期感染是导致死亡的主要原因之一^[1]。为了探索此类患者粒细胞缺乏期抗感染治疗的预测价值,笔者采用检测血清降钙素原(PCT)和血清C反应蛋白(CRP)水平值,分析了其水平值的变化对恶性血液病化疗后粒细胞缺乏期患者抗感染治疗的价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2013 年 1 月—2015 年 1 月期间血液科住院的恶性血液病化疗后粒细胞缺乏期患者 141 例作为研究对象,根据是否合并感染将其分为研究组(合并感染,86 例)和对照组(未合并感染,55 例)。

【作者简介】 杨新平(1974—),男,副主任医师

【联系电话】: 13870511503

E-mail: xp1002@126.com