

人表皮生长因子凝胶联合湿性敷料在慢性伤口中的应用

曾松龄, 杨冬丽

广西桂平市人民医院 广西桂平

【摘要】目的 探究人表皮生长因子凝胶联合湿性敷料在慢性伤口中的应用效果。**方法** 选慢性伤口患者 90 例 (2021.01 至 2021.12), 按照随机数字表法, 分成对照组 (湿性敷料) 和观察组 (人表皮生长因子凝胶联合湿性敷料), 各 45 例。对比、分析两组患者应用效果。**结果** 观察组伤口愈合情况均优于对照组 ($P<0.05$); 观察组慢性伤口面积小于对照组 ($P<0.05$); 观察组 VAS 评分低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在慢性伤口干预中, 应用人表皮生长因子凝胶联合湿性敷料, 效果优良, 有助于创伤愈合, 值得优选。

【关键词】 慢性伤口; 人表皮生长因子凝胶; 湿性敷料

Application of human epidermal growth factor gel combined with wet dressing in chronic wound

Songling Zeng, Dongli Yang

Guangxi Guiping People's Hospital, Guiping, Guangxi

【Abstract】Objective To explore the application effect of human epidermal growth factor gel combined with wet dressing in chronic wounds. **Methods** A total of 90 chronic wound patients (2021.01 to 2021.12) were selected and divided into a control group (wet dressing) and an observation group (human epidermal growth factor gel combined with wet dressing), with 45 cases each. Compare and analyze the application effect of the two patient groups. **Results** The wound healing was better in the observation group than in the control group ($P<0.05$); the chronic wound area was less than in the control group ($P<0.05$), and the VAS score was lower than in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of human epidermal growth factor gel combined with wet dressing in chronic wound intervention and contributes to wound healing.

【Keywords】 Chronic wound; Human epidermal growth factor gel; Wet dressing

慢性伤口为常见病, 是指各种内、外因素作用下, 伤口难以通过正常、及时的修复过程达到解剖和功能恢复的状态, 常见类型有糖尿病足、慢性溃疡、压疮等^[1]。由于慢性伤口愈合时间较长, 故可在一定程度上影响患者出院的及时性, 进而增加医疗成本, 加重家庭经济负担^[2]。近年来, 慢性伤口相关研究已成为临床研究的重点内容。人表皮生长因子凝胶联合湿性敷料, 遵循湿性愈合理念, 营造湿性创面环境, 能促进血管再生, 减少组织脱水和死亡, 提高创面修复效果, 有助于表皮细胞迁移速度提高。人表皮生长因子是促进伤口修复的生长因子, 可促进水肿吸收和机化, 有助于创面越好^[3]。湿性敷料安全性较高, 且换药时疼痛感轻微, 并且换药次数少, 能促进肉芽组织及上皮组织生长。鉴于此, 本文以慢性伤口患者为例, 旨在探究人表皮生长因子凝胶联合湿性敷料的应用效果。详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收治时间: 2021.01 至 2021.12, 研究对象: 90 例慢性伤口患者。90 例患者, 按照随机数字表法, 均等分成对照组和观察组。其中对照组: 男 29 例, 女 16 例; 年龄 22-55 岁, 均值 (32.59±5.39) 岁。观察组: 男 27 例, 女 18 例; 年龄 22-57 岁, 均值 (33.46±5.43) 岁。两组资料相比 ($P>0.05$)。纳入标准: ①年龄≥22 岁且≤57 岁; ②伤口不愈合≥42d; ③患者依从性良好; ④患者自愿参与本次研究。排除标准: ①严重精神疾病、意识障碍性疾病; ②癌症患者; ③感染性伤口; ④人表皮生长因子凝胶、湿性敷料过敏; ⑤临床资料不全; ⑥拒绝参与研究, 依从性差等。

1.2 方法

两组患者入院后, 对其开展全身评估, 明确伤口情况, 判断有无危险因素影响伤口愈合。取适量生理

盐水(温度适中),对伤口实施冲洗处理。同时,借助机械性清创技术,将伤口周围腐肉和坏死组织完全去除。根据患者伤口大小等实际情况,选择适宜湿性敷料,并保证伤口与湿性敷料接触充分。如:①黑期慢性伤口:坏死组织尽早清除,银离子敷料或泡沫敷料覆盖,促进渗液吸收。同时,在腐肉内使用清创胶(仅限于腐肉内),以免过多接触正常组织。②黄期慢性伤口:先用清创胶清除坏死组织,再用泡沫敷料覆盖,注:使用泡沫敷料 $\leq 3d$ 。③红期慢性伤口:先生理盐水冲洗伤口,内层、外层敷料分别用脂质水胶体敷料或藻酸盐敷料、泡沫敷料或水胶体敷料,覆盖面积 $>$ 伤口敷料 $2cm$,使用敷料 $\leq 5d$ 。④粉期慢性伤口:先生理盐水清洗创面,并对创面使用溃疡贴或透明贴覆盖,连续贴敷 $3-5d$ 后,伤口痊愈。对照组给予上述评估和护理措施,但红期慢性伤口仍继续使用湿性敷料。观察组也上述评估和护理措施,但红期慢性伤口时给予使用人表皮生长因子凝胶,即:在伤口表面直接湿敷人表皮生长因子凝胶 $2000IU/ml$ (桂林华诺威基因药业有限公司,国药准字 $S200020112$),隔日换药 1 次。

两组患者均连续干预 $21d$ 。

1.3 观察指标

两组患者不同时间伤口愈合情况、慢性伤口面积变化情况和疼痛评分改善情况(时间:干预 $7d$ 、干预

$10d$ 、干预 $14d$ 、干预 $21d$)。VAS量表评定患者疼痛评分, $0-10$ 分,其分数与疼痛程度呈负相关,即:评分高,疼痛严重。

1.4 统计学处理

统计学软件SPSS25.0,计量、计数资料,予以 t 、 χ^2 检验; $P<0.05$,表明数据有差异。

2 结果

2.1 两组患者不同时间伤口愈合情况的比较

对照组,干预 $7d$ 25(55.56%)例,干预 $10d$ 28(62.22%)d、干预 $14d$ 32(71.11%)例,干预 $21d$ 37(82.22%)d。观察组,干预 $7d$ 33(73.33%)例,干预 $10d$ 35(77.78%)d、干预 $14d$ 40(88.89%)例,干预 $21d$ 44(97.78%)d。观察组伤口愈合情况均优于对照组($P<0.05$)。

2.2 两组患者不同时间慢性伤口面积变化情况的比较

对照组,干预 $7d$ (17.34 ± 2.52) cm^2 ,干预 $10d$ (13.85 ± 2.41) cm^2 ,干预 $14d$ (9.14 ± 2.69) cm^2 ,干预 $21d$ (5.23 ± 1.54) cm^2 。观察组,干预 $7d$ (14.03 ± 2.85) cm^2 ,干预 $10d$ (9.54 ± 2.37) cm^2 ,干预 $14d$ (5.26 ± 2.12) cm^2 ,干预 $21d$ (1.77 ± 0.63) cm^2 。观察组慢性伤口面积小于对照组($P<0.05$)。

2.3 两组患者不同时间慢性伤口疼痛评分的比较

且观察组低于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者不同时间慢性伤口疼痛评分的比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	干预 7d	干预 10d	干预 14d	干预 21d
对照组	45	6.59 \pm 0.58	4.19 \pm 0.57	2.65 \pm 0.26	1.76 \pm 0.27
观察组	45	4.33 \pm 0.52	2.84 \pm 0.59	1.23 \pm 0.32	1.01 \pm 0.28
t 值	-	19.462	11.039	23.103	12.934
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

慢性伤口为较复杂、繁琐的生理和病理学过程,伤口坏死、炎症反应等均可延长慢性伤口愈合时间^[4]。因为慢性伤口愈合时间较长,可加重患者身心痛苦和经济负担。既往临床常用无创缝合术,促进伤口愈合效果明显,但无创缝合术属于手术,仍会给患者造成一定损伤^[5]。因此,针对慢性伤口患者,应对其慢性伤口情况进行分析,给予综合评估,选择最适宜的促进慢性伤口愈合的干预方案^[6]。

湿性敷料由海藻提炼纤维制成,海藻提炼纤维的亲水性较强,能给予创造良好的湿性环境,并且具有

较高的抑菌效果,能促进健康肉芽生成,避免换药时伤口疼痛症状,现适用于中度渗液非感染表皮创伤面^[7,8]。使用湿性敷料时,还应彻底清理伤口腐肉和坏死组织,有效保持皮肤内水分,促进损伤部位修复,能改善皮肤干燥症状,临床安全性较高,能提高患者舒适度。人表皮生长因子在人体各组织广泛存在,为小分子蛋白(53个氨基酸残基),对细胞分裂和细胞增殖具有促进作用,加速创面肉芽组织的生成和上皮细胞的增殖,从而缩短创面的愈合时间,适用于皮肤烧烫伤创面、残余创面供皮区创面及慢性溃疡创面等治疗。当前,关于人表皮生长因子凝胶联合湿性敷料在

慢性伤口的应用报道较少。对此, 本文将二者联合使用, 结果显示: 观察组干预 7、10、14、21dVAS 评分低于对照组, 差异显著 ($P<0.05$)。可见: 人表皮生长因子凝胶联合湿性敷料应用, 效果优良, 能减轻患者疼痛症状。究其原因: 人表皮生长因子凝胶, 能促进伤口愈合和蛋白合成, 有效控制伤口感染症状, 有助于伤口早期愈合。而且使用人表皮生长因子凝胶还有按摩和减压作用, 同时还具有防水、阻断细菌的效果, 能减轻皮肤损伤, 进而促进疼痛症状改善。

本研究还显示, 观察组干预 7、10、14、21d 伤口愈合情况和慢性伤口面积均优于对照组, 差异显著 ($P<0.05$)。根据人表皮生长因子凝胶联合湿性敷料的作用机制分析, 其中湿性敷料在黑期、黄期、粉期慢性伤口中使用, 能锁住皮肤水分, 提高皮肤营养, 促进慢性伤口愈合, 促进局部皮肤微循环改善。而在红期慢性伤口使用人表皮生长因子凝胶, 是一种趋化因子, 能促进皮肤上皮细胞等增值和迁移, 有助于伤口愈合。同时, 还能促进细胞分裂, 促进羟脯氨酸等基质合成, 通过作用细胞生长调节基因, 有助于蛋白质合成和核酸修复, 进而明显提高伤口愈合速度。由此可见, 在慢性伤口干预中, 应用人表皮生长因子凝胶联合湿性敷料, 效果明确。

综上所述, 在慢性伤口干预中, 应用人表皮生长因子凝胶联合湿性敷料, 效果优良, 有助于创伤愈合, 缩短伤口愈合时间, 使用简单、安全, 提高治疗效果, 减少换药次数, 减轻疼痛程度, 值得优选。本研究也存在一定不足, 未开展随访研究和未设立单一人表皮生长因子凝胶干预组, 对于人表皮生长因子凝胶联合湿性敷料的长期效果缺乏随访数据支持, 后续将进一步探讨和研究。迄今为止, 尚没有一种敷料能适用各种类型及不同时期的伤口创面, 每一种敷料都有其自身的优缺点和适应症。因此, 在伤口创面管理中, 我们必须定期评估, 熟知各种敷料的特性及其适用范围、类型及所处的愈合阶段, 结合病人的经济能力及主观愿望, 综合考虑, 选择能起最佳作用的敷料。

参考文献

- [1] 罗楠, 郭锦丽, 石雯, 等. 富血小板纤维蛋白联合泡沫敷料治疗慢性伤口的效果观察[J]. 实用骨科杂志, 2022, 28(01): 92-95.
- [2] 张永筠, 李小兰, 杨秋娜, 等. 自体富血小板血浆联合皮肤创面无机诱导活性敷料在骨科慢性伤口护理中的应用[J]. 医疗装备, 2022, 35(01): 159-161.
- [3] 黄丽娟, 成晓凤, 颜建辉, 等. 重组人表皮生长因子凝胶联合赛肤润对慢性伤口患者疼痛评分及不良反应的影响[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(18): 3529-3532.
- [4] 徐跃军, 郭志伟, 陈艳, 等. 复方多黏菌素 B 软膏联合中药坐浴对老年肛周脓肿术后病人伤口愈合效果及血清表皮生长因子表达的影响[J]. 实用老年医学, 2021, 35(01): 41-44.
- [5] 户坤, 潘珊, 管葵芬. 湿性敷料联合持续微氧渗透创面治疗技术在慢性伤口中的应用效果[J]. 全科护理, 2021, 19(01): 19-22.
- [6] 张国凤, 方芳, 贾峥, 等. 湿性敷料联合碱性成纤维细胞生长因子在开放性骨折伤口护理中的应用[J]. 上海护理, 2020, 20(11): 30-32.
- [7] 蔡桂程, 何勇, 刘志勇, 等. 连霉纱联合龙珠软膏治疗对 III~IV 期慢性伤口患者血管内皮功能和炎症反应的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(17): 1897-1899.
- [8] 李书慧, 石伟玲. 湿性敷料对门诊慢性伤口患者伤口感染率及睡眠质量的影响[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(08): 1121-1123.

收稿日期: 2022 年 10 月 5 日

出刊日期: 2022 年 11 月 15 日

引用本文: 曾松龄, 杨冬丽, 人表皮生长因子凝胶联合湿性敷料在慢性伤口中的应用[J]. 临床护理进展, 2022, 1(5): 100-102

DOI: 10.12208/j.jacn.20220228

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS