

糜蛋白酶治疗IV期褥疮的疗效评价

庄伟荣¹ 刘萍¹ 张雅娟¹ 史彩霞¹ 庄伟华²

(1. 上海市杨浦区老年医院呼吸科 上海 200090; 2. 湖北省宜昌市中心人民医院神经科 宜昌 400433)

摘要 目的:观察糜蛋白酶去除褥疮创口分泌物、促进愈合的治疗效果。**方法:**抽取41例患者的48处IV期褥疮。随机将24处褥疮列为对照组,采用常规清创术加常规护理、消毒方法,研究组24处褥疮采用常规清创术加糜蛋白酶进行外敷换药,比较2种方法去除坏死组织、脓液的效果。**结果:**研究组创口脓液清除效果较对照组好,对照组清创后有10例脓液减少一半以上,而研究组有23例脓液减少一半以上。经统计学处理,2组数据具有显著性差异($P < 0.05$)。**结论:**糜蛋白酶清除褥疮坏死组织和分泌物迅速、彻底,值得临床推广应用。

关键词 褥疮 糜蛋白酶 清创术

中图分类号: R632.1; R473.6; R456.3

文献标识码: B

文章编号: 1006-1533(2012)23-0017-02

褥疮是局部组织长期受压,使该处持续缺血、低氧、营养不良而导致的组织溃烂、坏死,若未及时处理则会引发骨髓炎、化脓性关节炎、蜂窝组织炎甚至败血症,严重威胁患者的健康和生命。根据NPUAP 2007压疮分期法,共分VI期。IV期是一个比较关键的时期,若清创彻底、及时,褥疮完全恢复的可能性很大,反之若清创不理想,坏死组织覆盖在创面上影响血液循环,新的肉芽组织无法生长,会导致创面难以愈合甚至危及生命。本研究将糜蛋白酶清创法与常规清创法治疗褥疮的效果进行比较,报告如下。

1 临床资料

本组29例住院患者,共48处褥疮(入院时带入),均为IV期褥疮。其中患有2处褥疮者5例,3处1例,1处35例。褥疮部位:足跟8处,骶尾部27处,左髂部5处、右髂部6处,背部2处。

2 方法

2.1 分组

将全部患者48处褥疮随机分为2组,对照组和研

究组各24例(对照组2处褥疮者3例,1处18例;研究组2处褥疮者2例,3处1例,1处17例)。

2.2 常规清创护理

对照组第1天按常规方法进行清创,即用生理盐水清洗创口后,用剪刀剪除已变白或变黑的坏死组织,再用苯扎溴铵酞消毒、生理盐水冲洗,并覆盖包扎;以后每天仅用苯扎溴铵酞消毒、生理盐水冲洗,并覆盖包扎,5d后观察评估分泌物清除情况。

2.3 糜蛋白酶清创

研究组同样第1天先用生理盐水清洗创口及用剪刀剪除已变白或变黑的坏死组织,再用生理盐水5ml稀释糜蛋白酶2支(4000U/支)将纱布浸透贴于创面上包扎;以后每天用生理盐水5ml稀释糜蛋白酶2支(4000U/支)将纱布浸透贴于创面上包扎,5d后观察评估分泌物清除情况。

2.4 疗效标准

以5次清创后分泌物减少1/2以上为有效,去除不足1/2为无效。

3 结果

采用糜蛋白酶清除褥疮坏死组织、脓液效果明显优

retrospective analysis[J]. Eur Urol, 2003, 43(2): 164-175.

[4] Johnson TM, Jones K, Williford WO, *et al.* Changes in nocturia from medical treatment of benign prostatic hyperplasia: secondary analysis of the Department of Veterans Affairs Cooperative Study trial[J]. J Urol, 2003, 170(1): 145-148.

[5] 梅之南,施震,汪细,等. COX-2抑制剂的合成[J]. 中国医药工业杂志, 2000, 31(10): 433-443.

[6] Sanjai KA, Adebajji BA, Neilson D, *et al.* Diclofenac for treatment of nocturia caused by nocturnal polyuria [J]. Eur

Urol, 2006, 49(4): 720-726.

[7] Al-Waili NS. Increased urinary nitrite excretion in primary enuresis: effects of indomethacin treatment on urinary and serum osmolality and electrolytes, urinary volumes and nitrite excretion[J]. BJU Int, 2002, 90(3): 294-301.

[8] Wang W, Berg A, Damber JE. Chronic inflammation in benign prostate hyperplasia is associated with focal upregulation of cyclooxygenase-2, Bcl-2 and cell proliferation in glandular epithelium[J]. Prostate, 2004, 61(1): 60-72.

(收稿日期: 2012-08-28)

于常规法, $P < 0.005$ 。本组使用过程中未发现糜蛋白酶发生不良反应的病例, 2组清创效果比较见表1。

表1 2种方法清创的疗效比较(例)

	n	有效	无效
对照组	24	11	13
治疗组	24	23	1

4 讨论

4.1 治疗原理

褥疮是皮肤或皮下组织由于压力、复合剪切力、摩擦力作用而发生在骨隆突处的局限性损伤。褥疮形成过程中, 首先表皮溃烂, 是由于皮下组织长期受压后血液循环障碍, 供血不足, 导致缺血坏死、溃烂, 坏死组织覆盖在肌层上, 影响下层肌肉组织的肉芽生长。糜蛋白酶临床上用于治疗感染坏死性创面, 能促使坏死的脂肪和蛋白质液化, 加速其清除, 从而达到净化感染创面, 促进新生肉芽组织生长的作用, 与抗生素同时应用可治疗各种外科炎症、溃疡、脓肿等。

4.2 治疗优点

用糜蛋白酶清除褥疮创面, 以使腐烂组织和脓性分

泌物消失、暴露新鲜肉芽组织为治愈标准。本组大部分褥疮采用此法后, 一般4~5d痊愈。因糜蛋白酶治疗褥疮时创面不得有未凝固血液(因其遇血液迅速失活)故两组患者用镊子、剪刀剪除坏死组织时均在创面不出血的情况下尽量清除坏死组织。此外, 糖尿病患者抵抗力低下, 伤口难以愈合, 所以不能轻易切开皮肤; 合并低蛋白血症的患者肌肉生长缓慢, 清创时不能剪太多, 以防流血不止, 而用糜蛋白酶水解皮下坏死组织后, 再用呋喃西林引流, 可促进创面快速愈合。

4.3 注意事项

据报道, 少数人外用糜蛋白酶可出现恶心、呕吐、腹泻、皮疹等不良反应, 严重肝病、凝血功能低下及过敏体质者禁用。糜蛋白酶水溶液极不稳定, 配制后约1h开始失效。所以临床使用必须现配现用, 甚至可将安瓿中的无菌冷冻干燥结晶直接敷于创面。治疗组有1处褥疮经糜蛋白酶治疗无效, 因患者不能进食, 家属又拒插鼻饲管导致患者严重营养不良、低蛋白血症, 全身水肿。综上所述, 糜蛋白酶清除褥疮创面坏死组织和分泌物迅速又彻底, 较常规方法疗效好, 且花费不多, 特别适合较深的伤口及合并有糖尿病的患者, 值得临床推广应用。

(收稿日期: 2012-06-14)

(上接第14页)

究已经揭示, 该病的发生和发展与体内的激素水平有着密切的关系, 是一种激素依赖性疾病^[2]。子宫内膜异位症治疗以改善症状、减轻或控制疼痛、去除病灶、促进生育和预防复发为目标, 原主要采用保守性手术治疗, 但因该病具有增生、扩散和浸润性质且异位囊肿在剥离过程中易破裂、病灶难以彻底清除, 故在卵巢激素的作用下疾病可能复发。至于根治性手术, 大多数年轻患者并不适合。有报道称, 保守性手术的术后复发率为50%^[3], 而本观察研究显示对照组患者的术后1年复发率为32%。现已发现, 对子宫内膜异位症术后患者使用GnRH-a治疗是一种提高缓解率、预防复发的有效方法。注射用醋酸亮丙瑞林是一种缓释制剂, 皮下注射后可缓慢释放、持续抑制促黄体生成素和促卵泡激素的合成和释放, 进而抑制卵巢合成和释放激素、造成假绝经状态^[4], 不良反应为绝经期症状和骨

质疏松症, 但可通过反向添加治疗而减轻和预防。本观察研究表明, 在行保守性手术治疗后给予GnRH-a治疗可提高子宫内膜异位症的治愈率、降低复发率, 值得推广。

参考文献

- [1] 顾美皎. 复发性子宫内膜异位症的处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 9(15): 646-648.
- [2] 周夏伶, 许剑利, 乔林, 等. 米非司酮治疗子宫内膜异位症临床效果观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2009, 17(1): 36-38.
- [3] 蒋红清, 李亚里. 子宫内膜异位症药物及生物治疗新进展[J]. 现代妇产科进展, 2006, 15(2): 134-139.
- [4] 刘红华. 子宫内膜异位症术后药物巩固治疗的疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(10): 1670-1671.

(收稿日期: 2012-10-22)

美FDA称达比加群酯的出血风险不高于华法林

2012年11月, 美国FDA发布公告称, 经对抗凝药达比加群酯(dabigatran etexilate/Pradaxa)和华法林(warfarin)的严重出血风险进行评估, 结果表明达比加群酯的出血率并不高于华法林。这与在作为批准达比加群酯依据的一项大型临床试验中所观察到的结果一致。

(许关煜 编译自美国FDA网站新闻)