

老年人,如发生急性腹痛、便血等症状,均应考虑 IC 的可能,应及时行结肠镜检查,做综合分析,排除与之相鉴别的疾病如溃疡性结肠炎、克隆病及感染性肠炎等,以早期获得正确诊断。应及时采取肠道休息、活血化瘀、扩张血管、抗炎、支持等积极综合治疗,避免盲目止血等不恰当措施。而 IC 的预防关键是控制好基础疾病。

参考文献

- 1 徐富星,主编. 下消化道内镜学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2003:282-285.
- 2 Marston A, Pheils MT, Thomas ML, et al. Ischaemic colitis[J]. Gut, 1966,7(1):1-15.
- 3 王孟薇,吴本俨,万军. 消化疾病鉴别诊断[M]. 北京:人民军医出版社,2004:354-355.

- 4 Toursarkissian B, Thompson RW. Ischemic colitis [J]. Surg Clin North Am,1997,77(2):461-470.
- 5 Huguier M, Bamier A, Boelle PY, et al. Ischemic colitis [J]. Am J Surg,2006,192(5):679-684.
- 6 杨雪松,吕愈敏,于长福,等. 缺血性结肠炎的临床及内镜特点和转归[J]. 中华消化杂志,2002,22(5):282-284.
- 7 史维,赵聪,邱雄,等. 中老年人缺血性结肠炎[J]. 中华消化内镜杂志,2000,17(6):336-338.
- 8 王晶璠,杨玲,唐合兰,等. 老年缺血性结肠炎 16 例临床分析[J]. 中国现代医学杂志,2006,16(16):2487-2488.
- 9 项平,保志军,徐富星. 缺血性结肠炎的内镜及临床特点[J]. 中华消化杂志 2002;22(6):347-349.
- 10 Suh DC, Kahler KH, Choi IS, et al. Patients with irritable bowel syndrome or constipation have an increased risk for ischaemic colitis [J]. Aliment Pharmacol Ther,2007,25(6):681-692.

[收稿日期 2012-10-31][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

# 负压封闭引流技术治疗骶尾部褥疮 33 例分析

农新盛, 黄超, 陈勇喜, 黎荣华, 彭硕, 周斌

作者单位: 530003 广西,南宁市第三人民医院骨科

作者简介: 农新盛(1968-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:创伤骨科疾病的诊治。E-mail:nxsh68@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 观察负压封闭引流(VSD)技术治疗Ⅲ、Ⅳ期骶尾部褥疮的疗效。方法 对2010-02~2012-07临床收治的33例骶尾部褥疮患者行清创手术,应用负压封闭引流敷料覆盖创面,封闭创面后持续负压吸引治疗7~10d,拆除敷料行再次手术,直到创面炎症消退、肉芽组织生长良好。结果 17例使用VSD治疗1~2次,13例治疗3~4次,3例治疗5~6次后均治愈;其中27例患者VSD治疗后可以直接缝合愈合,6例VSD治疗后需行皮瓣转移修复后愈合。经随访,所有病例均无复发,效果满意。结论 VSD技术可以有效地解决困扰褥疮治疗中面临的难题,是治疗褥疮较为理想的方法。

[关键词] 压力性溃疡; 负压封闭引流; 骶尾部

[中图分类号] R 68 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2013)05-0466-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.23

**Vacuum sealing drainage in the treatment of sacrococcygeal bedsores: report of 33 cases** NONG Xin-sheng, HUANG Chao, CHEN Yong-xi, et al. Department of Orthopaedics, the 3rd People's Hospital of Nanning, Guangxi 530003, China

[Abstract] Objective To observe the efficacy of the vacuum sealing drainage (VSD) technology in the treatment of III, IV Phase sacrococcygeal bedsores. Methods From february 2010 to July 2012, 33 patients with sacrococcygeal bedsores underwent debridement surgery, and the wound surfaces were covered by VSD dressing. After sealing the wound continuing suction was performed for 7~10 days. Then the dressing was removed and surgery was performed until wound inflammation subsided and the growth of granulation tissue. Results Seventeen patients received 1~2 times of VSD treatment, 13 patients 3~4 times of VSD treatment, 3 patients 5~6 times of VSD treat-

ment. the wound were healed in 27 patients with direct suture, 6 patients underwent flap repair after VSD treatment. The follow-up results showed no recurrence. The results were satisfactory. **Conclusion** VSD technology has solved the problems of bed sore treatment and is the ideal method for treatment of bedsores.

[Key words] Pressure ulcers; Vacuum sealing drainage(VSD); Sacrococcygeal region

褥疮是临床常见的并发症,常见于机体衰弱、瘫痪以及长期卧床患者,一直是临床治疗中较为棘手的问题。Ⅲ、Ⅳ期褥疮由于创面深,用常规换药和皮瓣转移方法治疗具有疗程长、费用高、疗效差等缺点。负压封闭引流(vacuum sealing drainage, VSD)技术为褥疮带来了全新的治疗方法。我科于2010-02~2012-07应用VSD技术治疗Ⅲ、Ⅳ期骶尾部褥疮患者33例,取得满意效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取2010-02~2012-07在我院骨科采用VSD治疗的骶尾部褥疮患者33例,其中男19例,女14例;年龄45~89岁,平均71岁。创面6 cm×8 cm~10 cm×12 cm,其中骨外露者5例。病程5个月~2年,平均1年3个月。

**1.2 材料** VSD敷料(武汉维斯第医用科技有限公司提供,主要成分为聚乙烯酒精水化海藻盐泡沫,内含1~2段长30 cm多侧孔引流管;有大小为15 cm×10 cm、15 cm×5 cm、5 cm×5 cm三种规格);具有单方面透气功能的透明薄膜(英国S&N公司提供,主要成分为聚氨酯和丙烯酸);三通接头。

**1.3 治疗方法** (1)清洁创面:彻底清除已失活的组织、异物、脓液。有骨外露时用骨刀凿除坚硬的骨皮质至渗血,但不宜过深,同时要求创面达到有效止血。(2)清洁创周皮肤:先用0.9%氯化钠溶液将周围血污擦拭干净,再用75%的乙醇清除皮脂,进一步清洁皮肤,以达到牢固粘贴透明薄膜。(3)覆盖VSD敷料:将VSD敷料修剪成与创面大小相一致的形状,贴覆于创面或置入创腔内,敷料与伤口周围缝合固定。(4)封闭创面:将创面周围皮肤清洁干燥,用生物透性薄膜粘贴封闭整个创面及硅胶管,覆盖范围应超过创缘5 cm以上,封闭创面后连接负压吸引,检查有无漏气,如有漏气,贴膜补漏。(5)持续负压吸引:患者回到病房后使用床头的中心负压装置持续吸引,吸引压力为110~130 mmHg,6~8 d打开VSD敷料,如肉芽新鲜行缝合或皮瓣转移修复术;如果创面条件不好可以行清创术后,再次VSD治疗,直到创面新鲜,肉芽增生良好后再行缝合或皮瓣转移修复术。

**1.4 术后护理** VSD敷料在护理上应注意持续负

压,同时检查压力表,注意引流管的通畅情况及引流液性状及半透膜的密闭性。加强营养及功能锻炼。定期翻身,尽可能不平卧休息,使创面能维持较好的血运供应,促进创面肉芽组织生长。

## 2 结果

33例患者中17例在使用VSD 1~2次后直接缝合愈合,平均引流16 d,平均住院30 d;13例患者行VSD 3~4次治疗后治愈,其中9例能Ⅱ期缝合,4例行皮瓣转移修复,平均引流25 d,平均住院39 d;3例患者行VSD 5~6次治疗后治愈,其中1例能Ⅱ期缝合,2例行皮瓣转移修复,平均引流时间38 d,平均住院52 d。所有患者随访4个月~2年9个月,褥疮均无再发。

## 3 讨论

**3.1 褥疮**是由于局部组织受压,引起组织缺血缺氧、营养代谢障碍而发生的皮肤组织的坏死。我国将褥疮分为四期<sup>[1]</sup>,其中Ⅲ期即浅表溃疡期,受损组织深达真皮层以下,累及皮下脂肪层;Ⅳ期为坏死溃疡期,全层皮肤缺失,广泛性损伤,伴有组织坏死或肌肉、肌腱、关节囊及骨的损伤。Ⅲ、Ⅳ期骶尾部褥疮传统治疗是通过多次清创换药、炎症控制及有良好的肉芽组织后进行皮瓣转移术,治疗中因无法有效隔离创面及避免尿粪污染,不能及时去除炎症渗液,感染控制不佳,肉芽生长较慢。因此,骶尾部褥疮的治疗一直是临床工作中的难题,患者承受着多次治疗的痛苦,病程长、身体消耗大、花费高;频繁换药增加医务人员的工作量,治疗效果不显著<sup>[2]</sup>,容易引发医患矛盾。VSD技术的出现带来全新的治疗,VSD敷料有极好的组织相容性,不会引起过敏反应,有良好的透水性,能耐受负压吸引,有效地解决治疗褥疮面临的问题。

**3.2 VSD治疗骶尾部褥疮**有以下优点:(1)将开放性创面变为闭合性创面,避免二次污染,尤其是粪便、尿液的直接或间接污染,同时半透膜的密封阻止了外部细菌进入创面,保证了创面内和皮肤的水蒸气正常透出。(2)VSD技术以持续的负压提供主动引流,能有效、及时地清除创面内的渗出液、坏死组织及细菌<sup>[3]</sup>,减少机体组织对毒性产物的重吸收;持续的负压吸引力,有效改善局部血液循环,促进创

面肉芽组织生长。(3)可进行全方位的冲洗,保证有效引流,避免堵塞引起引流不畅,有利于创面感染的控制。(4)使用 VSD 敷料,7~10 d 再更换,减少换药次数和患者痛苦,减轻医护工作量,节省时间,操作简单,后续治疗也变得更为简单且效果好。

**3.3 VSD 使用注意事项:**(1)虽然 VSD 可将坏死组织及毒性分泌物吸出,但其不能代替术前彻底清创<sup>[4]</sup>,要注意创面渗血的处理,有效的止血是使用 VSD 的前提条件。(2)贴膜封闭 VSD 敷料时,注意应边粘贴边按压以避免产生气泡,不要直接按压敷料,以免敷料内的液体被挤压到周围皮肤而使粘贴失败,同时要对 VSD 引流管加固贴膜,确保无漏气。(3)封闭创面后要连接负压吸引,检查 VSD 敷料有无塌陷,如敷料塌陷证实封闭有效。(4)进行持续负压吸引过程中,观察负压封闭吸引装置是否持续有效,失效时应及时更换 VSD 敷料。(5)注意引流情况,如引流液较稠,可通过冲洗管进行冲洗,以间断冲洗为宜,2~3 次/d,注意冲洗液流速不能太快,否则冲洗液不能及时引流,弥散导致 VSD 敷料鼓

起、半透膜透水而使密封失效。VSD 技术原理是封闭负压引流,治疗过程中创面处于负压、相对隔离状态,对术前创面有感染存在、局部渗出多者,应重视抗厌氧菌治疗<sup>[4]</sup>。再次更换 VSD 敷料时,注意作创面适当张力的横向收拢缝合,为 II 期缝合做好皮肤准备。

综上所述,VSD 具有变开放性创面为闭合性创面,避免二次污染,同时有效负压引流,有效改善局部血液循环、促进创面肉芽组织生长等优点,是治疗褥疮较为理想的方法,值得推广。

**参考文献**

- 1 陈海青. 褥疮的防治和护理最新进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2007,16(27):4093-4094.
- 2 王 瑾,周逸晨,谢彩英. 褥疮患者 63 例社区治疗及护理体会[J]. 中国全科医学,2008,11(22):2102.
- 3 杨 磊,刘 亮,王甲汉. 负压封闭引流技术应用于臀部复杂性褥疮治疗 2 例[J]. 广东医学,2011,32(2):174.
- 4 王 炜,艾合买提江·玉素甫. 持续封闭负压引流技术在骶部褥疮治疗中的应用[J]. 中国全科医学,2011,14(5):558-560.

[收稿日期 2012-11-15][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

学术交流

# 乙型肝炎病毒感染者血清抗心磷脂抗体检测结果分析

李 黎

作者单位: 545006 广西柳州,解放军第 158 医院检验科

作者简介: 李 黎(1978-),男,研究生学历,医学学士,主管技师,研究方向:临床生化和分子生物学。E-mail:lili5964037@163.com

**[摘要]** 目的 了解抗心磷脂抗体(ACA)在乙型肝炎病毒(HBV)感染者血清中的分布及检出情况。方法 采用金标法检测 158 例 HBV 感染者(HBV 感染组)和 150 名正常对照者(正常对照组)血清 ACA。结果 HBV 感染者的 ACA 阳性率显著高于正常对照组( $P < 0.01$ ),肝功能异常的 HBV 感染者 ACA 阳性率显著高于肝功能正常的 HBV 感染者( $P < 0.01$ )。结论 ACA 可在 HBV 感染者血清中检出,其滴度高低与病情严重程度有一定关系。

**[关键词]** 乙型肝炎病毒; 抗心磷脂抗体; 肝功能

**[中图分类号]** R 512.6+2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)05-0468-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.24

**Analysis of detection of serum anticardiolipin antibody in patients with HBV infection** LI Li. Department of Clinical Laboratory, PLA 158st Hospital, Liuzhou Guangxi 545006, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the distribution of anticardiolipin antibody(ACA) in the serum of pa-