

VSD 持续负压吸引治疗结合多切口减压干预在坏死性筋膜炎中的应用研究

王礼

(淮安市淮安医院肛肠科 223200)

摘要:目的:研究多切口减压+VSD 持续负压吸引治疗急性坏死性筋膜炎的临床疗效。方法:在 2020 年 8 月至 2022 年 8 月期间,我院共收治了 40 例急性坏死性筋膜炎患者。这些患者被随机分为两组,对照组和观察组,每组各有 20 名患者。对照组采用多切口减压治疗,而观察组在对照组的基础上联合 VSD 持续负压吸引治疗。我们评估了治疗总有效率、临床治疗指标、疼痛评分以及并发症发生率。结果:相比于对照组,观察组的治疗效果更佳,其总有效率更高($P < 0.05$)。观察组的治疗时间、用药次数和卧床时间均少于对照组($P < 0.05$),说明观察组的伤口愈合更快,治疗过程更简洁。此外,观察组的疼痛评分低于对照组($P < 0.05$),说明观察组的患者在治疗过程中疼痛感更轻。最重要的是,观察组的并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),表明观察组的治疗方法更加安全可靠。结论:多切口减压联合 VSD 持续抽吸是一种安全、有效的方法,能显著地改善患者的生活质量,减少患者的痛苦。此外,对急性坏死性筋膜炎,应尽量减少药物的用量,减少并发症的发生。

关键词: VSD; 负压吸引; 多切口减压; 坏死性筋膜炎; 应用研究

急性坏死性筋膜炎 (acute necrotizing fasciitis) 是一种由细菌通过损伤皮肤、粘膜等侵入人体皮下组织或筋膜而引起的急性坏死性病灶。该疾病发病急,进展快,若不进行有效的处理,可导致局部组织大面积坏死,并将其体内的毒素大量吸收;可导致多器官功能衰竭,甚至有可能导致死亡^[1,2]。常规的手术方式为手术切口、彻底的清创,但其具有较大的创伤和较大的组织损害,且开放引流可能导致外来感染的发生;即使有较多的渗液,也会使情况更加恶化。间隔缺损持续抽吸通过在伤口和引流管间建立一种密闭的引流体系,阻断了伤口与外部微生物的接触,从而达到防止伤口感染、提高血液供应、加速伤口愈合的目的^[3]。近年来,国内外学者对此进行了大量的临床研究,结果表明,采用多个手术切口,并结合间隔缺损的持续抽吸,可获得良好的疗效。但其确切的治疗效果及安全性尚需更多的研究^[4]。本文对 40 例急性坏死性筋膜炎病例进行了回顾性分析,并对其进行了回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2020 年 8 月至 2022 年 8 月,我院共收治了 40 例急性坏死性筋膜炎患者。这些患者被随机分为两组,对照组和观察组,每组各有 20 名患者。在对照组中,有 11 名男性患者和 9 名女性患者。他们的年龄分布在 42 岁至 75 岁之间,平均年龄为(51.30 ± 5.20)岁。而在观察组中,有 13 名男性患者和 7 名女性患者。他们的年龄分布在 44 岁至 74 岁之间,平均年龄为(52.11 ± 4.43)岁。

入选条件:所有患者均符合《坏死性筋膜炎临床诊治中

国专家共识》的有关诊断规范。

排除标准:①合并肝脏、肾脏和心脏;②患有严重全身病变,如脑血管等;③患者的遵从性和不能很好的合作;④患者的随访数据不完整。

1.2 方法

对照组接受多切口手术治疗:手术顺利完成后,选择患侧肿胀明显的区域进行多个切口,确保重要血管和神经不受损伤。切口沿着患者肌肉纤维方向,长度为 5-8 厘米,直达筋膜下层。随后,采用钝性剥离技术,使坏死的筋膜完全暴露。对于已出现颜色变化、坏死或脓性渗液的区域,使用指背钝性剥离,并用刮匙分离脓腔,确保隐蔽的脓腔和相通的窦腔通畅。在手术过程中,先用真空抽吸设备吸除坏死组织,然后使用刮刀进行多次清理。接下来,用 3% 的双氧水清洗伤口,之后用消毒纱布覆盖,每天进行 3 次。每日需用 3% 双氧水清洗伤口,再用生理盐水冲洗干净,确保伤口干燥,并用消毒纱布妥善覆盖。

在对照组的基础上,观察组患者采用 VSD 持续负压吸引技术进行治疗。这一技术的具体操作步骤如下:①切开脓肿:首先,对伤口进行彻底的清创,切开脓肿,去除坏死组织和脓液。②放置 VSD 材料:根据伤口的大小、形状和深度,选择合适的 VSD 材料,将其放入伤口中,确保 VSD 材料与伤口壁完全接触,不留空隙。③缝合与固定:使用缝线将 VSD 材料与周围的皮肤进行缝合固定,确保材料不会移位。同时,要保持周围皮肤清洁、干燥。④生物膜封闭:使用生物膜将 VSD 材料与周围皮肤紧密粘合,确保膜覆盖在 3-4 厘米的健康肌肤上,防止细菌侵入。⑤连接负压源:将

VSD 的硅胶管与周围的正常皮肤用 PVA 发泡性复合敷料包好,并在敷料内放置引流管。然后,连接负压吸引装置,开始进行持续的负压抽吸。⑥调整负压:开始时,采用-125 毫米汞柱的持续低压负压抽吸法,随着引流管的下降,48 小时后改为间断、低压、20-50 毫升的抽吸方式。⑦敷料更换与引流管管理:在负压引流过程中,要定期检查敷料是否干燥、引流是否通畅。如发现敷料湿润或引流管堵塞,应及时处理。⑧移除 VSD 材料:当引流液变得清澈或无引流液流出,且患肢肿胀消失后,表示感染得到控制,此时可以移除 VSD 材料。⑨病理检查:手术后,应立即进行病理检查,以进一步确认感染的控制情况,并为后续治疗提供依据。

1.4 观察指标

治疗 15d 后,比较两组治疗总有效率、临床治疗指标、疼痛评分、并发症发生率。疼痛评分采用 VAS 数字疼痛评定量表。

1.5 统计学方法

以 SPSS22.0 为工具,对所得结果进行了统计分析,计数资料以 $(x \pm s)$ 表示,组间比较以 t 检验。计量数据以 $n(\%)$ 为代表,两组之间以 X^2 检验进行比较。 $P < 0.05$ 为有显著性差别。

3 讨论

急性坏死性筋膜炎是一种非常严重的感染性疾病,它会导致筋膜和皮下组织的快速坏死。这种疾病的进展非常迅速,如果不及时治疗,可能会导致患者的死亡。因此,对于这种疾病,及时有效的治疗是非常关键的。传统的治疗方法是清创手术,通过手术清除坏死的组织,以阻止疾病的进一步发展^[5]。然而,由于坏死区域较大,往往需要进行多次清创,这不仅增加了手术的难度和风险,还可能增加伤口的面积,给患者带来更多的痛苦。此外,清创手术后通常需要进行开放式引流,以排出坏死组织和渗出液。然而,开放式引流会增加感染的风险,影响伤口的愈合。因此,如何保持引流通畅,减少感染的风险,是治疗急性坏死性筋膜炎的关键^[6]。为了解决这一问题,VSD 持续抽吸技术被引入到急性坏死性筋膜炎的治疗中。VSD 技术利用生物半渗透性敷料覆盖伤口,为伤口营造一个密闭的负压引流环境。通过持续抽吸的方式,可以有效地将坏死组织和渗出液排出体外,减少感染的风险。此外,VSD 技术还可以促进肉芽组织的生长,加速伤口的愈合。通过多切口手术联合 VSD 持续抽吸,可以更全面地清除坏死组织和毒素,提高治疗效果。这种综合治疗方法不仅减少了患者的痛苦和手术风险,还加速了伤口的

愈合,为患者带来了更好的治疗效果。总之,VSD 持续抽吸技术为急性坏死性筋膜炎的治疗提供了一种新的解决方案^[7-8]。通过多切口手术联合 VSD 持续抽吸的综合治疗方法,可以更有效地治疗急性坏死性筋膜炎,减少患者的痛苦和手术风险,加速伤口的愈合。这种治疗方法值得进一步研究和推广,以造福更多的患者^[9-10]。

本研究结果显示,多切口减压联合 VSD 持续抽吸治疗急性坏死性筋膜炎具有显著的临床效果。通过多切口减压,能够有效地清除坏死组织和毒素,减轻患者的临床症状。同时,VSD 持续抽吸技术的应用,能够为伤口营造一个密闭的负压引流环境,有效地排出渗出液,隔离外来病菌与伤口的接触,降低感染的风险。在多切口减压的基础上,采用 VSD 持续抽吸技术,对创口周围有较大的牵拉作用,这有助于肉芽组织的生成。肉芽组织的良好生长对于伤口的愈合至关重要,能够缩短伤口愈合时间,降低卧床时间^[11]。同时,多切口减压加 VSD 持续负压抽吸能明显降低用药次数,减轻患者的痛苦。研究表明,多切口减压联合 VSD 持续抽吸治疗急性坏死性筋膜炎,在充分清理创面的同时,进行一定的负压处理,可以提高微血管负载,增加局部氧含量,从而加速伤口的新陈代谢,加快伤口恢复速度。这不仅缩短了伤口愈合时间,降低了伤口感染率,还有效地减轻了患者的疼痛程度。此外,多切口减压联合 VSD 持续抽吸治疗还能够有效地预防术后并发症的发生。在适当的引流过程中,可以有效地减轻渗出,减轻持续疼痛,从而避免了术后感染等并发症的发生^[12]。

综上所述,多切口减压联合 VSD 持续抽吸是一种安全、有效的方法,能显著地改善患者的生活质量,减少患者的痛苦。此外,对急性坏死性筋膜炎,应尽量减少药物的用量,减少并发症的发生。

参考文献:

- [1]朱永良,王建. VSD 结合多切口减压治疗急性坏死性筋膜炎的临床观察[J]. 中国医师杂志, 2021, 23(10): 1486-1489.
- [2]王红梅. VSD 技术在急性坏死性筋膜炎中应用与效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(16): 65-67.
- [3]刘晓华,李玉梅. VSD 结合多切口减压治疗急性坏死性筋膜炎的临床效果分析[J]. 中华创伤杂志, 2020, 36(6): 545-549.

作者简介:王礼,男,汉族,江苏淮安,1989.10,本科,淮安市淮安医院,肛肠科,中级职称,淮安区山阳大道。