

胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子对糖尿病足患者的应用价值分析

向建南

长沙市中医医院(长沙市第八医院)

410000

【摘要】目的：分析胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子对糖尿病足患者的应用价值。方法：研究样本选取为2018年1月到2019年3月期间在本院就诊的糖尿病足患者122例，以治疗方式的不同将其分为对照组61例，实施常规治疗，治疗组61例，在常规治疗的基础上实施胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子进行治疗，对比两组患者的治疗效果以及创面恢复程度。结果：治疗组患者在治疗有效率96.72%上明显要优于对照组患者86.89% ($P < 0.05$)；两组患者在治疗前创面面积之间不存在统计学意义，治疗后治疗组患者创面恢复程度明显要优于对照组患者 ($P < 0.05$)。讨论：胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子在治疗糖尿病患者的治疗效果明显，且可以有效的促进创面的恢复，极大地减少了康复所需时间，具有很强的临床使用价值。

【关键词】胰激肽原酶；重组人表皮生长因子；糖尿病足；治疗效果。

糖尿病足属于糖尿病的并发症，其病理机制为高浓度血糖导致足部血管堵塞引发的血管病变症状，由于糖尿病患者血糖浓度明显高于常人，所以在长时间的积累下，使得足部血管膜发生病变，促使血管腔越来越狭窄，使得足部血液流通出很大的阻碍，诱发足部溃疡等皮肤组织的病变。在本次研究中，通过使用在常规治疗的基础上添加胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子进行治疗，具体治疗效果见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次调研的研究样本选取为2018年1月到2019年3月期间在本院就诊的糖尿病足患者122例，按照不同的治疗方式将其分为对照组61例，实施常规治疗措施，男性患者35例，女性患者26例，年龄分布区间为45岁-70岁，平均年龄分布为(57.29 ± 2.33)岁，病程5年-16年，平均病程为(10.86 ± 1.32)年。治疗组患者61例，在对照组的基础上增加使用胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子进行治疗。其中男性患者32例，女性患者29例，年龄分布区间为48岁-70岁，平均年龄分布为(58.25 ± 2.41)岁，病程5年-15年，平均病程为(10.26 ± 1.29)年。本次医学研究经本院伦理委员会批准执行，且所有入选患者均知晓本次研究目的并自愿签署调研同意书。排除患有神经性疾病合并认知、交流障碍，存在治疗药物过敏史者、严重心肺功能障碍者。

1.2 方法

对照组实施常规治疗措施，合理把控患者日常饮食，日常实施降血糖药物的给药，每日监测空腹血糖以及餐后两小时血糖指标。根据患者糖尿病病情完成血管扩张药物的给药。

治疗组患者在对照组的基础上增加使用胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子进行治疗，首先对患者溃疡部位分泌物进行提取培养，并进行抗菌药物的测试。对患者溃疡部位使用氯化钠溶液进行清洗。在药物的选用上胰激肽原酶药物选用为注射用胰激肽原酶[厂家：兰州大得利生物化学制药(厂)有限公司；批准文号：国药准字H62021252]，一天一次，一次40IU，在使用注射用胰激肽原酶进行治疗的同时对患者足部溃疡区域喷施外用重组人表皮生长因子衍生物(厂家：深圳市华元基因工程发展有限公司；批准文号：国药准字S20010037；规格：2000IU/ml)，在喷施前完成足部创面的清洁，用药以后使用凡士林油纱布将创面覆盖并进行包扎，根据患者病情程度每日进行1-2次的药物喷施。两组患者治疗周期均为30天^[2-4]。

1.3 评判标准

治疗效果评价标准以实际疗效为准，其具体分级为显效：患者临床症状消失，足部创面溃疡恢复90%以上；有效：患者临床症状基本消失，足部创面溃疡恢复大60%-90%；无效：患者临床症状无好转迹象，且出现加重现象，足部创面无恢复现象。

1.4 统计学意义

将本次研究所得数据通过SPSS 20.0统计学软件进行处理与分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，计数资料以(n, %)表示，行t值、

χ^2 检验。以两组患者之间组间数据差异 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率对比

由调研结果可知，治疗组患者的治疗总有效率96.72%明显要优于对照组患者86.89% ($P < 0.05$)，详见表1。

表1 治疗有效率对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
对照组	61	5	48	8	86.89
试验组	61	8	51	2	96.72
χ^2	-	-	-	-	3.9214
P	-	-	-	-	0.04767

2.2 创面恢复情况对比

治疗组患者在使用重组人表皮生长因子对创面喷施治疗以后创面的恢复情况明显要优于对照组患者 ($P < 0.05$)，详见表2。

表2 创面恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	原创面积 (cm ²)	治疗15天面积 (cm ²)	愈合时间 (d)	皮肤生长时间 (d)
对照组	61	7.56 ± 2.22	5.85 ± 1.56	38.68 ± 2.98	12.32 ± 3.32
试验组	61	7.49 ± 2.18	3.52 ± 1.08	24.36 ± 2.55	6.35 ± 3.26
χ^2	-	0.1757	9.5911	28.5160	9.6857
P	-	0.8608	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

糖尿病足是一种慢性糖尿病并发症，发病机制受血管阻滞的影响，糖尿病足的主要发病原因为高浓度血糖阻滞血管，引发的足部皮肤组织出现的溃疡性病变，若治疗不及时还可能引起坏死性病变^[5]。在糖尿病足的治疗上主要采用综合治疗法，包括降低血糖治疗，清创杀菌，使用抗生素等，在糖尿病足的常规治疗上添加胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子资料，治疗效果明显，且治疗周期明显缩短，值得推广使用。

参考文献：

- [1]梁辉. 胰激肽原酶联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗糖尿病足临床观察[J]. 临床医学, 2017, 37(5):49-50.
- [2]李明, 赵青松, 毕长龙,等. 胰激肽原酶联合重组人表皮生长因子治72糖尿病足疗效分析[J]. 中国糖尿病杂志, 2016, 8(3):178-180.
- [3]刘鸿雁, 王志英. 重组人表皮生长因子联合硫辛酸治疗糖尿病足的临床观察[J]. 双足与保健, 2017, 26(13).
- [4]李凌梅. 重组人表皮生长因子联合硫辛酸治疗糖尿病足的临床观察[J]. 双足与保健, 2018, 27(9).
- [5]王青山, 杨舒惠, 郭英,等. 重组人表皮生长因子联合硫辛酸在糖尿病足患者中的疗效观察及安全性研究[J]. 糖尿病新世界, 2018, v.21(3):189-190.
- [6]高颖, 刘洁宇. 早期糖尿病足患者治疗中联合应用前列地尔与胰激肽原酶治疗的效果探析[J]. 双足与保健, 2018, 27(20):39-40.