

负压封闭引流联合含银液体敷料治疗糖尿病足的临床疗效研究

胡 涛, 陈 帅*

吉林市化工医院 吉林省吉林市

【摘要】目的 揭示对糖尿病足患者负压封闭引流联合含银液体敷料治疗处置的临床价值。**方法** 2022 年 2 月-2025 年 3 月, 将 88 例糖尿病足患者随机分两组, 各 44 例, 参照组常规治疗处置, 研究组负压封闭引流联合含银液体敷料治疗处置, 测算比照两组的治疗结果满意度测算数据值、肉芽组织覆盖率测算数据值、创面细菌清除率测算数据值、肉芽组织形态评分测算数据值, 以及接受治疗前后的 IL-1 测算数据值、IL-6 测算数据值、TNF- α 测算数据值、hs-CRP 测算数据值、自我管理能力评分测算数据值和生活质量评分测算数据值。**结果** 研究组的治疗结果满意度测算数据值高于参照组 ($P < 0.05$)。研究组的肉芽组织覆盖率测算数据值、创面细菌清除率测算数据值, 以及肉芽组织形态评分测算数据值均优于参照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 研究组的 IL-1 测算数据值、IL-6 测算数据值、TNF- α 测算数据值、hs-CRP 测算数据值、自我管理能力评分测算数据值和生活质量评分测算数据值均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。治疗后, 研究组的 IL-1 测算数据值、IL-6 测算数据值、TNF- α 测算数据值、hs-CRP 测算数据值、自我管理能力评分测算数据值和生活质量评分测算数据值均优于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对糖尿病足患者负压封闭引流联合含银液体敷料治疗处置, 价值充分, 值得推广。

【关键词】 糖尿病足患者; 负压封闭引流联合含银液体敷料治疗处置; 常规治疗处置; 价值; 测算对比

【收稿日期】 2025 年 12 月 27 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260046

Clinical efficacy of negative pressure closed drainage combined with silver-containing liquid dressing in the treatment of diabetic foot

Tao Hu, Shuai Chen*

Jilin City Chemical Hospital, Jilin City, Jilin Province

【Abstract】 Objective To investigate the clinical efficacy of combined negative pressure occlusive drainage and silver-containing liquid dressing therapy for diabetic foot patients. **Methods** From February 2022 to March 2025, 88 diabetic foot patients were randomly divided into two groups (44 each). The control group received conventional treatment, while the study group underwent combined negative pressure occlusive drainage and silver-containing liquid dressing therapy. Clinical outcomes were measured through satisfaction scores, granulation tissue coverage rate, wound bacterial clearance rate, granulation tissue morphology score, as well as IL-1, IL-6, TNF- α , hs-CRP levels, self-management ability scores, and quality of life scores before and after treatment. **Results** The study group demonstrated higher satisfaction scores than the control group ($P < 0.05$). The study group also showed superior granulation tissue coverage rate, wound bacterial clearance rate, and granulation tissue morphology score compared to the control group ($P < 0.05$). Pre-treatment baseline values for IL-1, IL-6, TNF- α , hs-CRP, self-management ability scores, and quality of life scores in the study group were comparable to those in the control group ($P > 0.05$). After treatment, the study group demonstrated superior values in IL-1, IL-6, TNF- α , hs-CRP measurements, self-management ability scores, and quality of life scores compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combined therapy of negative pressure occlusive drainage and silver-containing liquid dressing for diabetic foot patients demonstrates significant efficacy and is clinically recommended for widespread adoption.

【Keywords】 Diabetic foot patients; Negative pressure occlusive drainage combined with silver-containing liquid dressing; Conventional treatment; Value; Comparative analysis

*通讯作者: 陈帅

足部病变是糖尿病患者群体中极其常见的并发症类型,其病理演化机制具备复杂性^[1-2]。糖尿病患者病情持续发展加重进程中,其下肢远端位置的周围神经与血管会发生某种病理改变^[3-4]。文章将糖尿病足患者选做调查对象,行负压封闭引流联合含银液体敷料治疗,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022年2月-2025年3月,将88例糖尿病足患者随机分两组,各44例。参照组男性25例,女性19例,年龄介于34-83岁,平均 (55.59 ± 4.76) 岁,糖尿病病程介于2-45年,平均 (22.79 ± 6.28) 年,糖尿病足病程介于1-9个月,平均 (2.18 ± 1.25) 个月。研究组男性26例,女性18例,年龄介于33-82岁,平均 (55.58 ± 4.71) 岁,糖尿病病程介于1-44年,平均 (22.77 ± 6.26) 年,糖尿病足病程介于1-10个月,平均 (2.16 ± 1.21) 个月。两组的基线资料未见差异($P > 0.05$)。

1.2 治疗处置方法

参照组常规治疗,研究组负压封闭引流联合含银液体敷料治疗,要对患者开展全麻或者是腰麻处置,常规消毒铺巾,将已经呈现坏死状态的皮肤软组织结构彻底切除,借助组织剪针对已经丧失活性的筋膜组织结构与肌腱组织结构实施剪除操作,保留部分间生态组织,彻底清创,打开所有感染与积液腔隙,实施全面彻底的暴露与引流,针对骨质外露创面区域借助咬骨钳器械对骨皮质区域开展适当程度的咬除处理,直至达到髓腔渗血状态,借助体积分数3.00%过氧化氢溶液物质与生理盐水针对手术区域开展反复多次的冲洗处置,实现彻底止血后,将止血带松绑,在观察到患者手术创面区域没有显著活动性出血现象条件下,提取适宜尺寸的VSD敷料聚乙烯醇泡沫材料将创面区域覆盖,插入携带侧孔的引流管材料,在外部使用能发挥生物

阀效应的分子生物膜无张力贴材料,基于创面位置与周缘皮肤表面位置,促使创面区域维持持续负压吸引状态;要定期运用生理盐水针对VSD实施冲洗处置,控制维系管道材料的充分通畅状态,且每天运用含银液体敷料约100.00mL基于VSD侧孔位置注入患者的创面内部并且夹闭引流管材料,等候10.00-15.00min将负压引流管材料打开并且将含银液体敷料吸出,要每天观察患者创面边缘位置的皮肤组织结构红肿表现情况,遵照患者的红肿表现决定患者的冲洗次数,通常为每日1-2次,7.00d后将VSD拆除。

1.3 临床观察指标

测算比照两组的治疗结果满意度测算数据值、肉芽组织覆盖率测算数据值、创面细菌清除率测算数据值、肉芽组织形态评分测算数据值,以及接受治疗前后的IL-1测算数据值、IL-6测算数据值、TNF- α 测算数据值、hs-CRP测算数据值、自我管理能力和评分测算数据值和生活质量评分测算数据值。

1.4 统计学方法

借由统计学软件包——SPSS25.0,计数资料卡方检验,计量资料t检验, $P < 0.05$,组间有差别。

2 结果

2.1 两组的治疗结果满意度测算数据值比较

2.2 两组的肉芽组织覆盖率测算数据值、创面细菌清除率测算数据值以及肉芽组织形态评分测算数据值比较

2.3 两组接受治疗前后的IL-1测算数据值、IL-6测算数据值、TNF- α 测算数据值以及hs-CRP测算数据值比较

2.4 两组接受治疗前后的自我管理能力和评分测算数据值比较

2.5 两组接受治疗前后的生活质量评分测算数据值比较

表1 两组的治疗结果满意度测算数据值比较(n, %)

组别	患者例数	非常满意	满意	不满意	治疗结果满意度测算数据值
研究组	44	24 (54.55)	17 (38.64)	3 (6.81)	41 (93.19)
参照组	44	18 (40.91)	10 (22.73)	16 (36.36)	28 (63.64)
卡方					11.344
P值					<0.05

表2 两组的肉芽组织覆盖率测算数据值、创面细菌清除率测算数据值以及肉芽组织形态评分测算数据值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	肉芽组织覆盖率测算数据值(%)	创面细菌清除率测算数据值(%)	肉芽组织形态评分测算数据值
研究组	44	94.01 \pm 2.40	91.78 \pm 2.00	1.11 \pm 0.08
参照组	44	85.94 \pm 2.51	75.14 \pm 2.27	1.60 \pm 0.13
t值		15.414	36.484	21.293
P值		<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组接受治疗前后的 IL-1 测算数据值、IL-6 测算数据值、TNF-α 测算数据值以及 hs-CRP 测算数据值比较 ($\bar{x} \pm s$)									
组别	患者例数	IL-1 测算数据值 (pg/ml)		IL-6 测算数据值 (pg/ml)		TNF-α 测算数据值 (pg/ml)		hs-CRP 测算数据值 (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	44	28.95±2.31	9.57±1.62	44.07±2.94	7.72±1.90	23.49±2.39	8.30±1.84	23.53±4.43	10.33±2.21
参照组	44	27.80±2.78	11.14±2.28	42.87±2.22	9.61±3.29	22.61±1.49	9.76±2.56	23.20±4.33	15.83±3.45
t 值		2.110	3.723	2.161	3.300	2.073	3.072	0.353	8.904
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 4 两组接受治疗前后的自我管理评分测算数据值比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)									
组别	患者例数	足部护理评分测算数据值		坚持运动评分测算数据值		饮食控制评分测算数据值		吸烟控制评分测算数据值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	44	1.42±0.15	2.40±0.20	3.16±0.15	4.33±0.25	3.47±0.12	4.41±0.30	0.60±0.22	2.57±0.15
参照组	44	1.43±0.22	2.24±0.32	3.15±0.20	4.04±0.25	3.46±0.24	4.18±0.10	0.59±0.26	2.37±0.26
t 值		0.249	2.812	0.265	5.441	0.247	4.825	0.195	4.420
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 5 两组接受治疗前后的生活质量评分测算数据值比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)									
组别	患者例数	社会功能评分测算数据值		生理机能评分测算数据值		总体健康评分测算数据值		情感职能评分测算数据值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	44	55.63±5.15	73.15±7.60	72.12±7.60	92.24±4.16	79.63±7.13	90.15±4.50	56.66±5.18	73.62±7.10
参照组	44	55.46±5.62	68.78±6.60	71.63±7.28	88.48±8.92	79.57±7.43	87.42±8.40	56.56±5.40	70.16±6.90
t 值		0.148	2.880	0.309	2.534	0.039	1.900	0.089	2.318
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

糖尿病能引致人体外周神经组织结构与血管组织结构发生病理改变^[5-6]。

在外周神经组织结构遭遇感觉衰减情形下，能够显著降低足部区域皮肤组织结构针对疼痛感觉与温度感觉的实际敏感程度，继而丧失自主保护生理功能，诱导降低针对外界致伤因素的应激反应过程强烈程度。

本次研究揭示，对糖尿病足患者负压封闭引流联合含银液体敷料治疗处置，能获取优质效能，值得关切与推广。

参考文献

[1] 徐艳荣,秦晓丽,尚宏博.氢溴酸山莨菪碱片与贝前列素钠片治疗缺血性糖尿病足临床效果比较[J].临床误诊误治,2024,37(21):35-38+61.

[2] 冯洪涛,焦小平,尚文煊,等.胱抑素 C、高迁移率族蛋白 1 和生长分化因子-15 水平对糖尿病足溃疡皮瓣修复术后早期感染的预测价值[J].实用医学杂志,2024,40(23):

3331-3336.

[3] 刘薇,李雨桐,钱婧,等.DCSI、C 反应蛋白/白蛋白对糖尿病足溃疡患者全因死亡的影响和预测价值[J].安徽医科大学学报,2024,59(12):2183-2189.

[4] 陆颖,王春.糖尿病足溃疡患者血清及创面组织 miR-29a-3p、VEGF 表达情况及对预后的影响[J].现代实用医学,2024,36(11):1446-1449.

[5] 尚爽.某院老年糖尿病足溃疡合并深部感染患者病灶分泌物标本中病原菌的检出情况及其耐药性分析[J].抗感染药学,2024,21(10):1076-1080.

[6] 周晓燕,郭丽珠,周友财.基础治疗联合红蓝光、五黄液治疗对糖尿病足患者创面愈合及炎症因子的影响[J].糖尿病新世界,2024,27(19):173-175+179.

版权声明：©2026 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