

康复新液联合红外线照射治疗老年糖尿病 2 期压疮 40 例效果观察

秦小敏 张文翠

南京市中心医院 江苏 南京 210018

摘要:目的:分析康复新液联合红外线照射治疗老年糖尿病 2 期压疮的临床效果。方法:样本收录时间:2024 年 6 月-2025 年 5 月,样本容量:本院收治 40 例老年糖尿病 2 期压疮患者,以随机单双号将纳入样本分入两组,对照组 20 例予以常规治疗,观察组 20 例实施康复新液联合红外线照射治疗,比较两组治疗效果、炎症因子水平、临床症状评分。结果:经干预后,观察组所涉病例的治疗有效率实际数据 95.00% 相比较于本次研究中对照组实际占比 60.00% 处于更高水平, $P < 0.05$ 。经干预后,观察组所涉病例的炎症因子水平相比较于本次研究中对照组实际数据处于更低水平, $P < 0.05$ 。经干预后,观察组所涉病例的临床症状评分相比较于本次研究中对照组测定分值处于更低水平, $P < 0.05$ 。结论:针对老年糖尿病 2 期压疮患者采取康复新液联合红外线照射治疗,能够有效降低炎症因子水平及临床症状评分,有助于提高患者生活质量,且在临床疗效提升方面具有积极意义,值得借鉴。

关键词:老年人;糖尿病;康复新液;红外线;压疮;治疗效果

随着社会的发展,老龄化现象日益加剧,老年糖尿病的患病率日趋升高,严重影响其身心健康^[1]。老年糖尿病患者血糖长期处于异常状态,易引发诸多并发症,比如:周围血管病变、周围神经病变等,导致皮肤组织营养供应减少及感觉减退等症状^[2]。在长期局部受压状态下,产生压疮的风险性较高^[3]。在临床中,压疮属于常见并发症,不仅增加了治疗难度,且延长了住院时间。压疮也叫做压力性损伤,局部皮肤长时间受压或摩擦是主要发病原因。在受压后,患者出现血液循环障碍,从而引发局部组织缺血及坏死现象,降低了生活质量。老年糖尿病合并 2 期压疮患者治疗不及时,病情持续加重导致更深层次的损伤,威胁生命安全。在实际的治疗过程中,实施常规治疗方式效果不够理想。予以患者康复新液联合红外线照射治疗方式,充分发挥其协同作用,能够促进局部血液循环,并加速创面愈合,有助于提高整体治疗效果。本文择取老年糖尿病 2 期压疮患者(2024 年 6 月-2025 年 5 月)40 例分析,观察应用价值,报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

样本收录时间:2024 年 6 月-2025 年 5 月,样本容量

本科室收治 40 例老年糖尿病 2 期压疮患者,以随机单双号将纳入样本分入两组,对照组 20 例中性别资料显示:男性患者样本量为 16 例、女性患者样本量为 4 例。经对年龄区间统计,下限值、上限值介于 63 ~ 81 岁,平均(72.36±4.89)岁。观察组 20 例中性别资料显示:男性患者样本量为 15 例、女性患者样本量为 5 例。经对年龄区间统计,下限值、上限值介于 61 ~ 85 岁,平均(73.59±5.31)岁。两组基线资料比较无差异($P > 0.05$),研究可比。

1.2 方法

对照组常规治疗,首先进行清创处理,然后对压疮创面使用生理盐擦洗,聚氨酯泡沫敷料覆盖保护,每日换药。

观察组康复新液联合红外线照射治疗,对患者常规消毒并清创后使用康复新液(内蒙古京新有限公司,Z15020805)浸湿纱布覆盖,然后,对创面使用红外线进行局部照射,和皮肤保持在 30cm,以患者舒适为宜,每次照射 20min,然后用聚氨酯泡沫敷料覆盖保护,每天照射频率为 2 次,1 个疗程为 7d,共 3 个疗程。

1.3 观察指标

①对比治疗效果,涉及显效级别(患者创面缩小达

到 75% 以上, 创面无分泌物)、有效级别(患者创面缩小范围为 25% ~ 75%, 渗出液减少, 症状改善)、无效级别(患者创面缩小不足 25%, 症状未改善), 有效率 = 显效 + 有效^[4]。②对比炎症因子水平, 涉及 TNF- α 数值、IL-1 β 数值、IL-4 数值^[5]。③对比临床症状评分, 包括: 红肿、疼痛、渗出液浑浊, 分数越高患者症状越严重。

1.4 统计学方法

使用 SPSS26.0。借助该软件执行相关的统计分析操作, 其中, 定量数据(涉及本次研究中炎症指标数值、临床症状评分数值)以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表达, 不同组别的数据采用 t 检验进行对比, 计数资料(本次研究中治疗效果)以 n/% 的形式表达, 不同组别的数据采用 χ^2 检验进行对比, 当 P 值小于 0.05 时, 认为差异在统计学上具有显著性意义。

2 结果

2.1 对比治疗效果

经干预后, 观察组所涉病例的治疗有效率实际数据 95.00% 相比较于本次研究中对照组实际占比 60.00% 处于更高水平, 组间对比存在较大差异, $P < 0.05$ 。

表 1: 对比治疗效果 [n/(%)]

组别	显效	有效	无效	有效率 (%)
对照组 (n=20)	5 (25.00)	9 (45.00)	6 (30.00)	14 (60.00)
观察组 (n=20)	6 (30.00)	13 (65.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
χ^2	----	----	----	4.329
P	----	----	----	0.037

2.2 对比炎症因子水平

经干预后, 观察组所涉病例的炎症因子水平相比较于本次研究中对照组实际数据处于更低水平, 组间对比存在较大差异, $P < 0.05$ 。

2.3 对比临床症状评分

经干预后, 观察组所涉病例的临床症状评分相比较于本次研究中对照组测定分值处于更低水平, 组间对比存在较大差异, $P < 0.05$ 。

3 讨论

老年糖尿病主要特点为胰岛素不足、营养障碍、血糖增高等, 产生压疮的风险性较高^[6]。再加上老年人皮肤弹性差, 新陈代谢率降低, 自身营养状况不佳, 也导致压疮发生率升高。针对此种情况, 采取康复新液

表 2: 对比炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	TNF- α (pg/ml)		IL-1 β (pg/ml)		IL-4 (ng/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=20)	70.56 \pm 7.32	41.56 \pm 6.33	33.58 \pm 3.39	22.36 \pm 2.78	60.28 \pm 7.59	56.39 \pm 4.41
观察组 (n=20)	70.79 \pm 7.81	28.29 \pm 4.67	33.47 \pm 3.92	17.62 \pm 1.46	60.73 \pm 7.44	52.32 \pm 5.68
t	0.096	7.544	0.094	6.750	0.189	2.531
P	0.924	0.000	0.924	0.000	0.850	0.015

表 3: 对比临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	红肿 (分)		疼痛 (分)		渗出液浑浊 (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=20)	4.25 \pm 1.62	3.22 \pm 0.64	5.34 \pm 1.15	3.11 \pm 0.92	4.34 \pm 1.21	2.42 \pm 0.28
观察组 (n=20)	4.34 \pm 1.42	1.34 \pm 0.42	5.38 \pm 1.11	2.36 \pm 0.72	4.42 \pm 1.34	1.79 \pm 0.12
t	0.186	10.983	0.111	2.871	0.198	9.248
P	0.852	0.000	0.911	0.006	0.844	0.000

联合红外线照射治疗,可缩短其创面愈合时间,对其疗效提升、预后改善具有积极意义。

研究发现,经干预后,观察组所涉病例的治疗有效率实际数据 95.00% 相比较于本次研究中对照组实际占比 60.00% 处于更高水平,组间对比存在较大差异, $P < 0.05$ 。分析原因:康复新液含有多种生物活性物质,可促进溃疡创面修复,能够增强患者免疫功能。同时,采取红外线治疗,可直接作用于患者皮肤血管、皮下组织及淋巴管等,加快新陈代谢,可达到促进组织再生的效果。因此,实施康复新液联合红外线照射治疗,有助于提高其治疗水平。经干预后,观察组所涉病例的炎症因子水平相比较于本次研究中对照组实际数据处于更低水平,组间对比存在较大差异, $P < 0.05$ 。分析原因:实施联合治疗方式,可疏通患者血脉,并改善创面血液循环,促使病损组织修复,同时具有消炎效果,能够有效降低患者炎症因子水平。经干预后,观察组所涉病例

的临床症状评分相比较于本次研究中对照组测定分值处于更低水平,组间对比存在较大差异, $P < 0.05$ 。分析原因:实施联合治疗方式,在局部使用康复新液纱布覆盖后使用红外线进行照射治疗,可促使毛细血管扩张,能够提高氧气吸收和利用,可促进患者症状改善,从而降低了临床症状评分。通过规范开展各项操作,可显著提升患者舒适度,患者身心状态明显改善,进一步提高了生活质量。在实际治疗期间,将康复新液及红外线结合治疗,有效改善局部血液循环,加速坏死组织脱落,迅速修复患者创面,能够缩短其治愈时间,且患者不良反应少,有助于提升其治疗安全性和有效性。

综上所述,针对老年糖尿病 2 期压疮患者实施康复新液联合红外线照射治疗,不但降低了炎症因子水平及临床症状评分,且提高了生活质量,疗效确切,值得推广。

参考文献:

[1] 宋洁琳,谢珍玲,张新锐,等.基于 CiteSpace 的康复新液促创面愈合的可视化分析[J].沈阳医学院学报,2025,27(03):250-260.

[2] 张杉,邹清芳,张振贤,等.托里消毒散结合红外线吹氧康复新液治疗特大压疮验案 1 则[J].光明中医,2023,38(20):4038-4040.

[3] 范燕玲,廖莉,陈玉兰,等.综合护理在康复新液配合红外线治疗压疮患者中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(08):221-223+227.

[4] 周小微,杨壮智,郑好好,等.补中益气汤联合康复新液治疗危重症患者压疮的疗效观察[J].中国中医药科技,2023,30(01):172-174.

[5] 董其强,王鹏,李胜军,等.康复新液联合京万红软膏对压疮患者 IL-1 β 等血清因子及治疗效果的影响分析[J].西藏医药,2022,43(05):71-72.

[6] 赖建中,陈巧玲,陈新,等.负压封闭引流联合康复新液冲洗治疗慢性伤口临床分析[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(08):66-67.