

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.05.018

• 护理园地 •

黄连膏掺冰石散治疗Ⅱ期压疮的疗效观察

胡亚丹

武汉市中医医院急诊科, 武汉 430014

压疮又称褥疮,是指身体局部组织由于长期受压,血液循环障碍,导致组织持续缺血缺氧、营养缺乏,最终引起组织破损和坏死的病变。本病常发生于骨突出部位,如骶尾部、足跟、枕外隆凸部等;临床表现为患处皮肤首先出现红斑,继而坏死、糜烂、溃疡或化脓感染,属于临床护理工作中的常见并发症。目前本病尚无特效治疗药物,一旦发生压疮,不仅给患者带来痛苦,影响康复进程,而且加大患者及其家庭的精神、经济负担。压疮的治疗重在预防,尤其是在压疮早期采取有效措施阻止压疮进一步发展,可促进压疮早期愈合,减轻患者痛苦。Ⅱ期压疮由于局部红肿持续受压,血液循环得不到改善,可出现真皮部分缺失,表现为一个浅的开放性溃疡,伴粉红色伤口床;也可表现为一个完整或破裂的血清性水疱^[1];这一时期的患者若能得到及时有效的护理和治疗,可在较短时间内改善病情甚至痊愈。本院在临床护理工作中广泛采用黄连膏掺冰石散治疗Ⅱ期压疮,效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 1 月—2017 年 12 月本院收治的Ⅱ期压疮患者 60 例,按照随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组,其中男 10 例,女 20 例;年龄 50~75 岁,平均年龄(58.0±2.5)岁,原发病:晚期癌症 13 例,脑血管病 10 例,下肢骨折 5 例,其他疾病 2 例;压疮部位:骶尾部 17 例,髌骨处 6 例,足跟部 7 例。对照组,其中男 15 例,女 15 例;年龄 52~85 岁,平均年龄(55.0±5.5)岁;原发病:晚期癌症 14 例,脑血管病 8 例,下肢骨折 7 例,其他疾病 1 例;压疮部位:骶尾部 18 例,髌骨处 9 例,足跟部 3 例。2 组压疮面积均为 3~15 cm²。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 方药组成及制作 冰石散药物组成:冰片 100 g,煅石膏 150 g;研至极细、和匀,装瓶备用。黄连膏药物组成:黄连 9 g,当归 15 g,黄柏 9 g,生地 30 g,姜

黄 9 g,麻油 360 g,黄蜡 120 g;上药用麻油文火熬至药枯,去渣滤清,加入黄蜡,收膏。上述药物均由本院药学基地自制供临床使用。

1.2.2 干预方法 观察组给予黄连膏掺冰石散治疗:用生理盐水清洗创面后,若有水疱未破者,则先用无菌注射器将水疱刺破,将黄连膏薄薄地摊涂一层在纱布上,再将冰石散撒于黄连膏纱布上,纱布敷于创面,每日换药一次。对照组给予常规清创、碘伏消毒处理,每日三次。2 组均治疗 15 d 后评定疗效。

1.2.3 注意事项 每次换药时要用生理盐水将伤口清洗干净后再敷新药;使用该方法时应注意所用纱布应采用无菌医用纱布,防止伤口交叉感染;黄连膏需薄薄地摊涂一层即可,冰石散尽量撒得薄而均匀,避免太厚导致疼痛不适,冰石散撒于黄连膏上不应大于破溃创面大小,以免刺激正常皮肤;换药时注意观察伤口的变化,若出现感染应及时处理,避免感染恶化;换药后敷料保持清洁干燥,若有污染,及时更换。

1.3 观察指标与疗效评价标准

疗效评定标准如下:①痊愈,局部溃疡愈合,或水者创面愈合;②显效,局部溃疡干燥,水疱处干燥,创面面积明显缩小;③好转,局部溃疡稍好,水疱处分泌物减少,创面面积无明显扩大;④无效,局部溃疡无减少甚至变多,水疱处分泌物较多甚至呈脓性,创面面积无缩小甚至扩大。痊愈率=痊愈例数/总例数×100%;总有效率=痊愈率+显效率+好转率。

记录 2 组创面愈合时间及换药次数。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计学软件对数据进行分析处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床痊愈率、总有效率比较

治疗后,观察组临床痊愈率、总有效率均明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床痊愈率、总有效率比较($n=30$, 例, %)

组别	痊愈	显效	好转	无效	痊愈率	总有效率
对照组	17	5	5	3	17(56.7)	27(90.0)
观察组	25	3	2	0	25(83.3) [△]	30(100.0) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 2 组创面愈合时间及换药次数比较

治疗后, 观察组创面愈合时间和换药次数明显小于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者创面愈合时间及换药次数比较($n=30$, $\bar{x}\pm s$)

组别	创面愈合时间(d)	换药次数(次)
对照组	29.0 $\pm$ 2.1	36.0 $\pm$ 2.2
观察组	18.0 $\pm$ 1.6 [△]	16.2 $\pm$ 1.7 [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

3 讨论

压疮临床治疗难度大, 护理周期长, 医疗费用高, 给患者和社会带来沉重负担。目前, 治疗压疮有 2 种理论: 一种是干性愈合理论, 即治疗时为创面提供干燥、富含氧气的开放环境; 另一种是湿性愈合理论, 即治疗时为创面提供密闭湿润环境^[2]。越来越多研究认为, 在无菌条件下湿润环境有利于创面上皮细胞生长, 促进肉芽组织形成和创面的愈合^[3-4]。临床传统换药方法在使用碘伏消毒干燥伤口后, 若不覆盖纱布, 则容易造成皮肤与床铺等的摩擦, 引起伤口污染, 减慢愈合; 若覆盖纱布又容易导致敷料与创面粘连, 再次换药时容易导致机械损伤。本研究运用现代湿性愈合的理论, 结合中药换药的护理方法, 将黄连膏掺冰石散用于压疮治疗, 为创面创造湿润环境, 并以药物液化的方式改善局部血液循环, 为组织再生营造良好环境, 这与中医治疗疮疡“煨脓长肉”的理论相吻合^[5]。黄连膏成分为黄连、当归、生地、黄柏、姜黄、麻

油、凡士林等, 具有清热燥湿、活血生肌、散瘀止痛的作用, 能加速创面新陈代谢, 改善缺血缺氧, 提高局部毛细血管通透性, 减轻炎症刺激, 加快创面修复; 冰石散由煅石膏、冰片组成, 有收水生肌的作用, 能促进创面干燥愈合。黄连膏与冰石散合用, 具有润燥清热, 解毒镇痛, 散热止痒, 祛腐生肌的功效, 并可延长药效, 促进创面愈合。本研究结果发现, 观察组痊愈率及总有效率显著增高, 创面愈合时间显著缩短, 换药次数明显减少, 提示黄连膏掺冰石散用于治疗 II 期压疮能明显促进创面愈合, 提高临床疗效。

综上, 黄连膏掺冰石散治疗 II 期压疮临床疗效确切, 能明显缩短创面愈合时间, 减少换药次数, 减轻患者痛苦; 其操作简便, 可行性强, 无明显毒副作用, 易于被患者接受, 值得临床加以推广应用。

参 考 文 献

[1] 周玉洁, 杨美玲, 张洪君, 等. 压疮分期及其护理进展[J]. 中国护理管理, 2014, 14(7): 683-686.
[2] 李荣. 干性愈合与湿性愈合疗法治疗 II 期、III 期压疮的效果比较[J]. 护理研究, 2014, 28(15): 1851-1852.
[3] 刘燕平, 赵超男, 周淑青, 等. 应用湿性愈合疗法治疗压疮[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(10): 49-50.
[4] 范海波, 曹月琴, 邓倩, 等. 液体敷料与海藻酸钙医用敷料联合使用对压疮愈合的效果观察[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(9): 1106-1108.
[5] 方园园, 张宁, 周樊华, 等. 拔毒生肌散配合黄连膏纱条用于肛瘘术后伤口换药的疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2018, 10(3): 139-140.

(收稿日期: 2019-03-27)