

- burst fractures. In: Bridwell KH, DeWaid RL, eds[J]. The text - book of spinal surgery, 2nd ed. Philadelphia (NY): Lippincott - Raven Publishers, 1997:1839 - 1880.
- [5] Daniaux H, Technikund. Ergebnisse der transpedikularen spongiosa - plastik bei kompressionbruechen im lenden wirbelsaenlen bereich[J]. Acta chir Austriaca, 1982, 43(suppl): 79 - 82.
- [6] Komp C, Fabian HF, Bastian I, et al. Late results of thoracolumbar fractures after posterior instrumentation and transpedicular bone grafting[J]. Spine, 2001, 26:88 - 99.
- [7] Alanay A, Acarogulu E, Yazici M, et al. Short - segment pedicle instrumentation of thoracolumbar burst fractures; does transpedicular intracorporeal grafting prevent early failure[J]. Spine, 2001, 26(2): 213 - 217.
- [8] 马维虎, 徐荣明, 冯建翔, 等. 经椎弓根植骨和椎体成形术治疗胸腰椎爆裂性骨折[J]. 骨与关节损伤杂志, 2003, 18(8): 511 - 513.
- [9] 高海兴, 王企国, 丁晓琳, 等. 改良椎体成形术联合椎管成形加内固定治疗胸腰椎骨折[J]. 中国矫形外科杂志, 2010, 18(14): 1163 - 1166.
- [10] 徐颖鹏, 温建民. 中医骨折三期治疗对家兔骨折骨膜组织中 VEGF 及 VEGF mRNA 表达的影响[J]. 中国骨伤, 2010, 23(2): 120 - 124.
- [11] 王力, 杨风云. 壮筋续骨汤促进大鼠胫骨骨折愈合: RT - PCR 法检测核心结合子 $\alpha 1$ 基因表达的验证[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(20): 3678 - 3681.
- [12] 苏安山. 活血续骨汤促进骨折愈合 31 例[J]. 吉林中医药, 2007, 27(5): 33.
- (2012 - 05 - 30 收稿)

七味药酒治疗压疮的观察与护理体会

杜艳梅¹ 郑向晖² 杜艳萍³ 吉 丽⁴ 胡玉霞⁵ 罗 玲⁶ 芦 璇⁷ 夏远舰⁸

(1 河北省邯郸市第二医院感染管理科, 邯郸, 056001; 2 河北省邯郸市第二医院内二科, 邯郸, 056001; 3 河北省邯郸市邯山区医院药品设备科, 邯郸, 056001; 4 河北省邯郸市第二医院内一科, 邯郸, 056001; 5 河北省邯郸市机械电子工业局职工医院功能科, 056001; 6 河北省邯郸市第二医院内分泌科, 邯郸, 056001; 7 河北省邯郸市冀中能源峰峰集团总医院医务科, 邯郸, 056001; 8 河北省邯郸市中心医院 CT 室, 邯郸, 056001)

摘要 目的: 观察七味药酒联合护理治疗压疮的临床疗效及护理体会。方法: 112 例压疮患者随机分为治疗组和对照组各 56 例, 2 组均采用压疮常规护理, 在此基础上, 治疗组加用七味药酒外敷, 观察 2 组临床疗效和伤口愈合时间、压疮愈合计分表评分差异。结果: 治疗组总有效率 91.07%; 对照组总有效率 75%; 2 组比较, 有统计学意义 ($P < 0.05$); 组间治疗后比较, 治疗组伤口愈合时间和 PUSH 评分较对照组相比明显缩短, 2 组比较, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 七味药酒联合护理治疗压疮疗效确切, 值得临床推广应用。

关键词 七味药酒; 压疮; 护理

Nursing Experience and Efficacy of Seven Kinds of Medicinal Liquor Treating Bedsores

Du Yanmei¹, Zheng Xianghui², Du Yanping³, Ji Li⁴, Hu Yuxia⁵, Luo Ling⁶, Lu Xuan⁷, Xia Yuanjian⁸

(1 Hospital Infection Management Department of Handan Second Hospital, Handan 056001, China; 2 The Second Internal Medicine Department of Handan Second Hospital, Handan 056001, China; 3 Pharmaceutical Equipment Department of Handan County Hospital, Handan 056001, China; 4 The First Internal Medicine Department of Handan Second Hospital, Handan 056001, China; 5 Function Department of Mechanical and Electronic Industrial Bureau Worker's Hospital, Handan 056001, China; 6 The Endocrinology Department of Handan Second Hospital, Handan 056001, China; 7 Medical Department of Jizhong Energy Fengfeng Group General Hospital, Handan 056001, China; 8 CT Room of Handan Central Hospital, Handan 056001, China)

Abstract Objective: To study the nursing experience and efficacy of seven kinds of medicinal liquor on treating bedsores. **Methods:** One hundred and twelve patients suffered from bedsores were randomly divided into treatment group and control group, both of the groups were given conventional nursing of bedsores. Besides, the treatment group was given seven kinds of medicinal liquor for external application. The efficacy and differences of the wound healing time, healing score of two groups were observed. **Results:** The total effective rate of the treatment group was 92.45%, and the control group was 75.47%, there was statistically difference between two groups ($P < 0.05$); the wound healing time, PUSH ratings were significantly reduced in treatment group compared with that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The seven kinds of medicinal liquor combined nursing had obvious effect in treating bedsores, which is worthy of clinical application.

Key Words Seven kinds of medicinal liquor; Bedsores; Nursing

doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2013.04.014

压疮作为长期卧床患者常见的并发症之一,有报道其发病率为 4.7% ~ 18.6%^[2],是临床上一直困扰护理工作的一大难题。压疮是因局部皮肤软组织长时间受到压迫,毛细血管被超过 30 ~ 50 mmHg 的压力持续压迫,致局部组织出现连续缺血、缺氧,并因营养不良而出现软组织坏死^[1],临床以局部红、肿、热、痛为其表现。研究证实中医药外治疗法对压疮伤口愈合有促进作用^[3]。笔者采用七味药酒联合护理治疗本病,取得一定疗效,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择课题组 3 家医院河北省邯郸市第二医院、河北省邯郸市邯郸县医院、河北省邯郸市机械电子工业局职工医院 2010 年 12 月至 2012 年 7 月收治的压疮患者 112 例,符合压疮诊断标准,并符合压疮 I ~ IV 期的判断标准^[4]。采用随机数字表分为治疗组和对照组各 56 例。治疗组男 39 例,女 17 例,年龄 40 ~ 73 岁,平均 (45.78 ± 4.32) 岁;原发病:脑卒中致偏瘫 26 例,糖尿病 13 例,昏迷 11 例,癌症晚期 6 例;I 期 13 例,II 期 24 例,III 期 14 例,IV 期 5 例。对照组男 34 例,女 21 例,年龄 42 ~ 77 岁,平均 (47.19 ± 4.35) 岁;原发病:脑卒中致偏瘫 24 例,伴糖尿病 15 例,昏迷 14 例,癌症晚期 3 例;I 期 12 例,II 期 23 例,III 期 15 例,IV 期 6 例。2 组患者的年龄、性别、原发病、压疮分级等一般资料经统计学处理,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组以碘伏清洗创面及创面周围的皮肤,清除坏死组织,对创面消毒后,以生理盐水对创面进行冲洗,用无菌纱布吸干创面。治疗组在此基础上加用七味药酒(黄芩 50 g、冰片 150 g、黄柏 50 g、儿茶 50 g、白芷 25 g、大黄炭 25 g、芒硝 25 g,加 95% 乙醇浸泡 24h)外敷于创面:患者伤口处理完毕后用七味药酒湿敷。2 组每日换药 1 次,疗程 4 周。

1.3 护理

1.3.1 基础护理 护理人员要求患者 2h 内翻身 1 次,必要时根据病情要求确定翻身次数,若患者翻身困难,护理人员应当协助患者翻身,并保持患者皮肤和床单清洁。此外,护理人员可根据溃疡面的大小,选择相应的火罐,备好酒精棉球、止血钳、消毒棉球等材料,来吸附坏死组织。护理人员应定时以 50% 乙醇按摩受压部位,以保持局部的血液循环通畅,而对于已发生压疮的患者,则不适宜再通过按摩的方式预防或治疗。护理人员还应当控制病房内的湿度和温度,创面应当保持湿润,创周干燥。此外,还应当定期监测并控制患者血糖、尿糖,如创面感染严重,可使用抗生素控制炎

症^[5]。

1.3.2 心理护理 患者因长期卧床而形成的压疮,其生活多不能自理,且伴有原发疾病,因此会导致其出现紧张和焦虑情绪。护理人员应多与患者交流,关心患者的病情,向患者强调压疮是可以治愈的,让患者树立战胜疾病的信心^[6]。

1.3.3 饮食护理 对于压疮患者,护理人员要给患者强调要补充营养。患者饮食应以高热量、高蛋白、高维生素的饮食为主。饮食为主。对于水肿患者,护理人员当限制其每日水和盐的摄入量,必要时使用利尿剂。

1.4 观察指标 愈合时间:根据每处压疮从清创、用湿性敷料开始至结束所需的时间为湿性愈合时间^[7]。压疮愈合计分:使用 NPUAP 设计的压疮愈合计分表(Pressure ulcer scale of healing, PUSH)^[8]对每处压疮清创前、清创后 7 d、14 d、21 d 进行计分。

1.5 疗效判断 参考相关文献制定^[9]。有效:治疗 1 周内无渗液,15 d 内新生组织生成基本痊愈;无效:治疗 1 周后局部疮面无变化或加重。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 14.0 统计软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,2 组间比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 治疗组总有效率 91.07%;对照组总有效率 75%;2 组比较,有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组疗效比较 ($P = 0.033 < 0.05$)

组别	治疗组	对照组
例数	56	56
有效	51	42
无效	5	14
总有效率 (%)	91.07	75.00

2.2 2 组压疮愈合时间比较 治疗组不同期压疮愈合时间较对照组明显缩短,2 组比较,有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组压疮愈合时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗组	对照组
例数	56	56
压疮愈合时间	16.50 ± 3.54	22.42 ± 4.12
t 值	6.42	
P 值	0.039	

2.3 2 组 PUSH 评分比较 治疗组不同期 PUSH 评分较对照组明显缩短,2 组比较,有统计学意义 ($P <$

0.05), 见表 3。

表 3 2 组 PUSH 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗组	对照组	t 值	P 值
例数	56	56	-	-
换药前	8.75 ± 2.44	8.33 ± 2.32	4.50	0.035
7d	4.23 ± 3.38	5.68 ± 3.21	3.67	0.039
14d	2.09 ± 1.34	3.17 ± 2.06	7.43	0.045
21d	1.29 ± 1.24	2.36 ± 1.04	4.33	0.040

3 讨论

压疮是临床最常见的并发症之一,其原发病多为高龄老人、中风、骨折。临床上以老年慢性患者、长期卧床、生活自理能力低下或丧失及营养不良者较易发生,发病部位以骶尾部、肩胛骨、踝关节等受压及摩擦部位较常见。本病一旦形成,不仅给患者生活带来不便,病情加重时还会因严重感染而危及患者的生命。既往传统的治疗方法伤对伤口愈合环境差,不能较好的隔绝细菌的入侵,使伤口愈合速度较慢^[10],且治疗时间过长,会加重患者的经济负担。

中医外治法治疗本病有一定优势,本病属于中医学“疮疡”“疔疮”的范畴。在《周礼·天官》中就提出“疡医掌肿疡、溃疡、折疡之祝药刮杀之齐”,表明古代就有外治法治疗本病^[11]。本病多因外感邪毒、或五郁化火导致气血瘀阻、脉络不和,肌肉筋骨失于濡养,溃腐成疮所致,治疗当以清热解毒,去腐生肌为主。七味药酒由黄芩、冰片、黄柏、儿茶、白蔹、大黄炭、芒硝组成,方中黄芩可解肌热,拔疗毒,为燥湿清热之要药。黄柏解毒消痈,去腐收湿生肌。冰片外用清热止痛止痒。儿茶苦、涩,微寒,可收湿生肌敛疮。白蔹苦甘辛,凉,可清热解毒、散结止痛、生肌敛疮。芒硝咸、苦,寒,可清火消肿;大黄味苦,气香,性寒,可通便泻火,清热燥湿,活血通经,其炒炭后,仍具苦,寒之性,能用于血热有瘀出血症。全方 7 味药配伍,能清热除湿、活血化瘀、敛疮生肌,且药材用乙醇浸泡 24 h 后,能更好的发挥活血化瘀的作用,改善局部皮肤血液循环,促进疮面愈合。现代药理研究也显示黄芩主要成分为黄芩苷元具有抗微生物及消炎止痛的作用。黄柏在发挥抗菌解毒作用的同时,还能促进血管新生,消除炎症水肿,改善创面微循环^[12]。大黄能抑菌抗炎、改善微循环,还对其他抗菌药物有协同增效作用。冰片则促进透皮吸收效佳。白蔹可显著改善疮疡的症状及病理变化^[13],全方合用能产生较好的协同作用。此外,为了更好的促进压疮的愈合,护理人员应当加强对患者局部的护

理,加强对伤口的清洗、处理,注意无菌操作,加强对患者的心理沟通,有助于病情的恢复。另由于压疮伤口难以短期内愈合,需动态评估创面进程及效果。PUSH 评分能覆盖压疮所累及的组织类型、范围,也能体现组织损伤的严重程度^[14]。因此采用 PUSH 评分量化以客观评价其压疮愈合效果。

从本次研究结果显示,治疗组在常规护理的基础上,加用中药外治七味药酒,其临床疗效和创面愈合时间、PUSH 评分影响较对照组相比明显缩短,差异皆有统计学意义($P < 0.05$)。充分说明七味药酒联合护理治疗压疮疗效确切,其原因可能与本方所发挥的清热除湿、活血化瘀、敛疮生肌有关,能明显促进创面的修复,加速创面愈合,但有关其作用机制仍有待进一步研究。

参考文献

- [1] 崔焱. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:157.
- [2] 潘建兰,周玉坤,江华容,等. 早期张力下粘贴透明膜预防及治疗骨科患者 I 期压疮的临床观察[J]. 护士进修杂志,2011,26(3):235 - 236.
- [3] 张云杰. 中医外治法治疗皮肤溃疡近况[J]. 山东中医杂志,2011,30(6):436 - 439.
- [4] 崔焱. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:4.
- [5] 吴显荣. 湿润烧伤膏治疗压疮 40 例护理观察[J]. 中国医药指南,2010,8(29):326 - 327.
- [6] 郑素霞,梁艳玲. 中医治疗压疮 18 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志,2008,14(13):59 - 60.
- [7] Black J, Bahare5tani M, Cuddigan J, et al. National pressure ulcer advisory panel, updated pressure ulcer staging system[J]. Adv Skin Wound Care,2007,20(5):269 - 274.
- [8] Gardner SE, Franz R A, Bergquist S, et al. A prospective study of the pressure ulcer scale of healing(PUSH)[J]. J Gerontology A Biol Sci Med Sci,2005,60(1):93 - 97.
- [9] 周矜宏,谭先群,代群燕,等. 虎杖膏外敷用于 I 期压疮的效果观察[J]. 吉林医学,2012,33(28):6121 - 6122.
- [10] 王霞云. 医用伤口敷料的研制与临床应用[J]. 中华护理杂志,2006,41(1):87 - 88.
- [11] 周肃陵,陈默,安建原. 中药外用促进创面愈合的研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志,2011,19(11):79 - 80.
- [12] 李峰,贾彦竹. 黄柏的临床药理作用[J]. 中医药临床杂志,2004,4(2):191.
- [13] 汤佩佩,郭晓芳,白明,等. 白蔹外用对疮疡模型的影响[J]. 中华中医药杂志,2012,27(3):702 - 705.
- [14] 蒋琪霞,李晓华,胡素琴,等. 压疮愈合计分对评价压疮清创效果的可行性及有效性分析[J]. 医学研究生学报,2010,5(5):518 - 521.

(2012 - 11 - 05 收稿)