

- cal trial[J]. Chin J Inter Med, 2005, 44(9): 672-676.
- [4] Moodley YP, Misso NL, Scaffidi AK, et al. Inverse effects of IL-6 on apoptosis of fibroblasts from pulmonary fibrosis and normal lungs[J]. Am J Respir Cell Mol Biol, 2003, 29(1): 490-498.
- [5] Tabata C, Kubo H, Tabata R, et al. All-trans-retinoic acid modulates radiation induced proliferation of lung fibroblasts[J]. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol, 2006, 290(1): L597-L606.
- [6] 郭嘉隆, 毕黎琦. 血清阴性脊柱关节病概述[J]. 中国社区医师, 2002, 18(9): 11-12.
- [7] 邓素玲, 马灵筠. 骨痹消对大鼠佐剂性关节炎血清中 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6 水平的影响[J]. 世界中医药, 2008, 3(5): 312-313.
- [8] 金笛儿, 周爱香, 李小芹, 等. 补肾舒脊颗粒抗炎镇痛效果的实验研究[J]. 中华中西医临床杂志, 2007, 10(7): 355.
- [9] 许超尘, 游玉权, 郑辉福, 等. 中药离子导入治疗强直性脊柱炎 40 例临床疗效观察[J]. 世界中医药, 2010, 5(1): 26-27.
- [10] H HAIBEL, M RUDWALEIT, J BRAUN, et al. Six months open label trial of lellunomide in active ankylosing spondylitis[J]. Ann Rheum Dis, 2005, 64: 124-126.

(2012-12-31 收稿)

七味药酒加金因肽治疗压疮疗效及护理体会

郑向晖¹ 杜艳梅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内二科, 邯郸, 056001; 2 河北省邯郸市第二医院感染管理科, 邯郸, 056001; 3 河北省邯郸市邯郸县医院药品设备科, 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: 观察七味药酒联合金因肽治疗压疮的临床疗效及护理体会。方法: 110 例压疮患者随机分为治疗组和对照组各 55 例, 2 组均采用金因肽联合压疮护理, 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差异。结果: 治疗组总有效率 92.73%; 对照组总有效率 74.55%; 2 组比较, 有统计学意义 ($P < 0.01$); 组间治疗后比较, 治疗组伤口愈合时间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: 七味药酒联合金因肽治疗压疮疗效确切, 值得临床应用。

关键词 七味药酒; 金因肽; 压疮; 护理

Efficacy of Qiwei Medicinal Liquor Combined with RhEGF on Pressure Ulcers and Nursing Experiences

Zheng Xianghui¹, Du Yanmei², Du Yanping³, Ji Li⁴, Hu Yuxia⁵, Luo Ling⁶, Lu Xuan⁷, Xia Yuanjian⁸

(1 The Second Internal Medicine Department of Handan Second Hospital, Handan 056001, China; 2 Hospital Infection Management 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 explore the nursing experience and efficacy of Qiwei medicinal liquor combined with recombinant human epidermal growth factor (RhEGF) on treating pressure ulcers. **Methods:** A total of 110 patients were randomized into treatment group ($n = 55$) and control group ($n = 55$), both groups were given RhEGF and nursing interventions. On that basis, the treatment group was given Qiwei medicinal liquor for external application, the efficacy and the wound healing time of two groups were observed. **Result:** The total effective rates of the treatment group and the control group were 92.73% and 74.55% respectively, there was statistically significant difference between two groups ($P < 0.05$); After treatment the wound healing time were reduced significantly in treatment group than control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The Qiwei medicinal liquor combined with RhEGF had definite effect on Pressure ulcers, thus it is worthy of clinic application.

Key Words Qiwei medicinal liquor; RhEGF; Pressure ulcers; Nursing

doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2013.05.015

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 30~50mmHg 的压力持续压迫, 致局部组

织出现连续的缺血、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^[2]。笔者采用七味药酒联合金因肽,并配合相应的压疮护理治疗本病,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 3 月至 2011 年 12 月收治的压疮患者 110 例,符合压疮诊断标准,并符合压疮 I~IV 期的判断标准^[3]。采用随机对照法分为治疗组和对照组各 55 例。治疗组男 37 例,女 18 例,年龄 44~75 岁,平均(52.12±5.66)岁;原发病:脑卒中致偏瘫 23 例,伴糖尿病 16 例,昏迷 13 例,癌症晚期 3 例;I 度 11 例,II 度 22 例,III 度 17 例,IV 度 5 例。对照组男 34 例,女 21 例,年龄 44~77 岁,平均(52.11±4.65)岁;原发病:脑卒中致偏瘫 20 例,伴糖尿病 19 例,昏迷 12 例,癌症晚期 4 例;I 级压疮 10 例,II 级压疮 23 例,III 级压疮 12 例,IV 级压疮 5 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,并清除坏死组织,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后,以金因肽外喷。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、白蔹 25 g、大黄炭 25 g、芒硝 25 g,加 95% 乙醇浸泡 24 h)外敷于创面:患者伤口处理完毕后用七味药酒湿敷,创面干燥后,再以金因肽外喷。2 组每日换药 1 次,疗程 4 周。

1.3 护理

1.3.1 基础护理 护理人员应要求患者 2 h 内翻身 1 次,必要时根据病情要求确定翻身次数。护理人员应当对每位患者建立翻身记录时间、皮肤情况和体位卡,以了解患者病情变化情况,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^[4]。护理人员还应当改善患者局部血液循环,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^[5]。

1.3.2 心理护理 患者由于本病需长期卧床,生活不能自理,且多伴有原发疾病,容易产生紧张和焦虑情绪。护理人员应当主动与患者交流,关心患者的病情,发现问题,及时与患者交流,给患者说明压疮发病原因和其相应的防治办法,告知经过有效的护理,压疮可以

治愈,让患者树立能战胜疾病的信心,变被动为主动,配合护理工作^[6]。

1.3.3 饮食护理 对于压疮患者,要注意补充营养。护理人员应当给予患者高热量、高蛋白、高维生素的饮食以补充营养。对于能进食的患者,护理人员应当鼓励其多进食来补充营养;对于不能进食的患者,可通过鼻饲来补充,必要时可给予患者静脉输入血浆或白蛋白与氨基酸,以增加患者的抵抗力。患者应当养成良好的饮食习惯,少食多餐,以容易消化的饮食为主。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^[7]。

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^[8]。

1.5 疗效判断 参考相关文献制定^[9-10]。痊愈:溃疡面完全愈合;显效:溃疡面比治疗前缩小 80% 以上,无分泌物;有效:溃疡面缩小 30% 以上,渗出物少许;无效:溃疡面缩小不足 30% 或无变化,或扩大。

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,率的比较采用 χ^2 检验,2 组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 治疗组总有效率 92.73%;对照组总有效率 74.55%;2 组比较,有统计学意义($P<0.01$),见表 1。

表 1 2 组疗效比较($P=0.003<0.01$)

组别	治疗组	对照组
例数	55	55
痊愈	26	16
显效	18	13
有效	7	10
无效	4	15
总有效率(%)	92.73	72.73

2.2 2 组压疮愈合时间比较 治疗组不同级别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	t 值	P 值
例数	55	55	-	-
I 级	7.78±2.44	9.85±2.18	4.87	0.039
II 级	14.65±3.54	19.32±3.66	8.33	0.042
III 级	19.54±4.33	25.67±4.86	11.45	0.035
IV 级	24.54±4.76	33.70±4.45	9.39	0.032

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,由于长期卧床,或因营养摄入不足导致机体营养不足,或因患者长期卧床,压迫集中于身体某一个较小范围,导致局部循环功能障碍,引起组织缺氧或血管性坏死,从而导致本病的发生。随着我国老龄化的来临,患压疮的比例也有所增加。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对伤口愈合环境差,更换敷料时损伤创面,且不能较好的隔绝细菌的入侵,使伤口愈合速度较慢^[11],且治疗时间过长,会加重患者的经济负担。研究显示,在荷兰,大于1%的卫生保健经费是花费在压疮方面;美国的压疮治疗费用为每年10亿美元。而在我国,卫生部对等级医院评审和质量年检中也将压疮作为衡量护理质量的标准之一^[4]。

中医外治法治疗本病有一定优势,本病属中医学“疮疡”“疔疮”的范畴,多因外感六淫邪毒、或情志内伤、五郁化等导致气血凝滞,经络瘀阻、脏腑不和所致^[12]。陈实功在《外科正宗》中云:“诸疮皆因气血凝滞而成”。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、黄柏皆具苦,寒之性,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,皆可用于痈肿疮毒、湿疹瘙痒之症。冰片辛苦,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,具有清热解毒、散结止痛、生肌敛疮之效。芒硝咸、苦,寒,可清火消肿;大黄味苦,气香,性寒,入胃、大肠、肝经,其功能通便泻火,清热燥湿,活血通经,而其炒炭后,仍具苦,寒之性,可凉血化瘀,止血,用于血热有瘀出血症。全方7味药配伍,具有清热除湿、活血化瘀、敛疮生肌之功用。现代药理研究也显示黄芩具有抗乙酰胆碱、抗儿茶酚胺作用。黄柏具有抗溃疡作用。大黄具有抑菌抗炎、清除氧自由基、改善微循环等与促愈相关的药理作用,大黄还对其他抗菌药物有协同增效作用,且不易产生耐药性。冰片则促进透皮吸收效佳^[13]。白蔹可显著改善疮疡的症状及病理变化^[14],全方合用能产生较好的协同作用,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。金因肽为外用表皮生长因子,能弥补内源性生长因子量的不足或上调其受体表达,显著促进创面上皮化^[15-16],广泛用于本病的治疗。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作品的护理,加强对伤口的清洗,协助患者多翻身,多更换床单等。

参考上述研究结果,本课题以7味药酒联合金因肽治疗压疮,并配以相应的护理,系统观察其对压疮的临床疗效、创面愈合时间影响。从研究结果显示,治疗组在以金因肽联合护理的基础上,加用中药外治7味药酒,其能明显促进创面的修复,加速创面愈合,其临床疗效和创面愈合时间影响较对照组相比明显缩短,差异有统计学意义,充分说明七味药酒联合金因肽治疗压疮疗效确切,值得临床推广应用。

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] 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.
- [3] 崔焱. 护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 4.
- [4] 王加梅, 李燕, 董华蕾. 压疮护理新进展[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(3): 239-240.
- [5] 贺廷蓉, 贺廷芬. 压疮患者21例治疗和护理体会[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(18): 142.
- [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] 屈丽萍. 压疮的预防及护理[J]. 山西医药杂志, 2012, 41(8): 840-841.
- [8] Black J, Baharestani M, Cuddigan J, et al. National pressure ulcer advisory panel, updated pressure ulcer staging system[J]. Adv SkinWound Care, 2007, 20(5): 269-274.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 140-141.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 277-289.
- [11] 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.
- [12] 周华. 中医外治疮疡近况[J]. 四川中医, 1997, 15(9): 9-10.
- [13] 王春丽, 唐汉钧. 中药外用促进创面愈合的实验研究近况[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2005, 11(4): 369-370.
- [14] 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.
- [15] 胡彩华, 黄春霞. 外用重组人表皮生长因子治疗烧伤创面的疗效观察[J]. 家庭护士, 2006, 4(10): 10.
- [16] 孙亚妮, 何娟. 金因肽与烧伤二号治疗压疮效果观察[J]. 中国美容医学, 2011, 20(9): 1379-1371.

(2012-11-05 收稿)