

析造成的胃肠道不适症状,有温经通络、调和气血等功效。委中、足三里、阳陵泉、丰隆、昆仑、太溪均是下肢穴位,按摩能有效改善血液透析造成的肌肉痉挛,阳明经为多气多血之经,按摩委中、足三里等足阳明胃经穴,意在养血活血、益气健脾,提高患者免疫功能。中药足浴选用黄芪、当归、红花、川芎4味中药,其中,黄芪益气升阳;当归活血舒筋;红花活血祛瘀;川芎行气止痛。全方共用能促进机体血液循环、促进炎症消散、缓解肌肉痉挛、减轻肿胀疼痛,加上益气活血药物在热能的作用下通过皮肤吸收,还可改善足部神经及周围组织营养、促进机体自身功能调节^[1]。中医药养生调护旨在调整维持性血液透析患者的饮食结构及生活规律。合理的饮食能减少由水、钠潴留引起的心脑血管等各种并发症,适当的运动则可行气活血,疏通经络,有助于改善心肺功能,调节血压。

本研究结果显示,在常规治疗及护理的基础上,采用中药治疗与养生调护,能有效改善患者的肾功能与血脂指标,提升Hb,减少并发症的发生。

[参考文献]

- [1] Yu XQ, Wei JL. Kidney disease in China: recent progress and prospects [J]. Chin Med J, 2009, 122 (17): 2048-2053.
- [2] 洪江淮,王建挺,郑素琴,等. 益肾降浊冲剂对维持性血液透析患者营养不良的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(10): 2400-2403.
- [3] 刘晓静. 中医特殊护理糖尿病足 36 例[J]. 河南中医, 2014, 34(12): 2508-2509.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

温度把控艾灸治疗压疮疗效观察

范玉珍,丁月明

广东省中医院,广东 广州 510370

[摘要] 目的:观察温度把控艾灸治疗压疮的临床疗效。方法:采用压疮创面覆盖水胶体敷料为对照组,治疗组采用回旋灸,距离皮肤 4~5 cm,艾灸面积大于创面 3 cm,通过温度把控,保证温度控制在适宜范围内(41~43℃),艾灸时间 6~10 min,1~2 天/次,2 组同时加强皮肤护理。治疗 14 天为 1 疗程,比较 2 组临床疗效。结果:治疗组有效率为 96.7%,对照组有效率为 66.7%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:通过温度把控,艾灸治疗 Ⅰ、Ⅱ 期压疮总有效率高,疗效良好。

[关键词] 压疮;温度;艾灸

[中图分类号] R473.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0249-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.111

压疮指由压力和剪切力所引起的皮肤损害,是因神经营养紊乱及血液循环障碍、局部持续缺血、营养不良而发生的软组织坏死^[1]。国际上,将压疮列为严重伤害患者的五大常见因素之一,并被称为 20 世纪花费最高的并发症之一^[2]。特别是有明显创面的 Ⅲ、Ⅳ 期压疮,更是具有发生率高、进展快、愈合难的特点。因此,对 Ⅲ、Ⅳ 期压疮的及时治疗和护理一直是医护人员亟需攻克的重点、难点。压疮常规的治疗方法有创面覆盖水胶体、盐水清洗后纱块覆盖等,艾灸是其中的一种方法。

然而艾灸的手法不同,其疗效不一。温度是影响艾灸疗效的重要因素之一。本研究通过对艾灸温度把控与常规压疮创面覆盖水胶体敷料治疗 Ⅲ、Ⅳ 期压疮患者的对照试验,探索压疮治疗的新领域、提高压疮治疗的有效率,促进患者康复、减少并发症、减轻费用负担等。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照 2007 年美国 NPUAP 压疮分期, Ⅲ 期压疮:水泡期,真皮层部分缺损,表现为有光泽或干的浅表、开

[收稿日期] 2016-04-26

[作者简介] 范玉珍(1970-),女,主管护师,主要从事临床护理工作。

放的溃疡,伤口床呈粉红色,没有腐肉或淤肿(显示可疑有深部软组织损伤)。也可表现为一个完整或破溃的水疱。期压疮:浅度溃疡期,全皮层缺损,可见皮下脂肪,但没有骨骼、肌腱或肌肉暴露,有腐肉,但未涉及深部组织,可有潜行和窦道。

1.2 纳入标准 ①按照压疮分期定义,确诊为 期或 期压疮的患者;②压疮面积 $\geq 2\text{ cm} \times 2\text{ cm}$ 者;③BMI值=18.5~24.99;④知情同意签署者。

1.3 排除标准 ①感觉障碍者;②昏迷患者;③糖尿病患者;④体温 $\geq 37.5^\circ\text{C}$,体温不升患者。

1.4 一般资料 观察病例为2013年8月—2015年5月芳村神经内科、ICU收治的 期压疮患者,将符合纳入标准的60例患者随机分为2组各30例。对照组男17例,女13例;年龄56~83岁。治疗组男19例,女11例;年龄62~81岁。2组性别、年龄等一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2组患者均加强皮肤护理,在病情允许的情况下,常规每2h由护士协助其翻身1次,翻身时避免皮肤的摩擦;同时,保持患者床单整洁,并协助其及时清理二便;常规营养支持治疗。

2.1 对照组 压疮创面使用水胶体敷料[安普贴,国食药监械(进)字2013第3641065号]覆盖,更换时间为3~5天,如果有渗液则及时更换。

2.2 治疗组 压疮局部采用艾灸治疗。调定灸态:要求环境安静,室温控制在 $24\sim 26^\circ\text{C}$,关闭门窗,减少不必要的人员走动。患者取合适体位,情绪平和、配合操作,充分暴露艾灸部位,注意保暖。灸量:选用三根艾条完成一次治疗剂量。确定灸位:以创面为中心、3cm为半径的范围内,艾条距离压疮部位4~5cm施行回旋灸。施灸时间:每次灸6~10min,频率1~2天/次,治疗14天为1疗程。温度测量:每30s测温1次,测温时,温度测量仪距离皮肤约15cm,随时调整艾灸范围及回旋频率,保证温度控制在适宜范围内($41\sim 43^\circ\text{C}$)。并且随时弹去艾灰,防止烫伤皮肤及烧坏衣物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 压疮疮面情况评价:采用压疮疮面观察表,分别于治疗前、治疗14d后对疮面情况进行评价,记录压疮分期、压疮部位、分泌物量与性质、伤口组织类型、疮面大小等。

3.2 统计学方法 所有数据分析均采用SAS9.13统计软件包处理,数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用t检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]拟定疗效标准。痊愈:创面完全愈合,临床症状消失。显效:创面缩小75%,临床症状消失。好转:创面缩小25%,临床症状改善。

无效:创面缩小不足25%,临床症状没有改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组大多数患者治疗14天后,压疮创面干燥结痂,有13例不到14天便痊愈提前结束治疗,均纳入统计。2组临床疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	30	24(80.0)	3(10.0)	2(6.7)	1(3.3)	96.7
对照组	30	6(20.0)	5(16.7)	9(30.0)	10(33.3)	66.7

5 讨论

中医学认为,压疮乃络脉受阻气滞血瘀、肌肤失养而渐致坏死溃烂。根据结合中医之整体观念及辨证护治的原则,采用行气活血、散瘀通络、解毒祛腐生肌之法使络畅血行以滋养肌肤。《景岳全书》云:“凡大结大滞者最不宜散,必被散之,非借火力不能速也,所以极宜用灸。”《类经图翼》亦云:“未溃用,则能拔散郁毒,不令开太;已溃而灸。则能补接阳气,易于收敛。”可见艾灸有活血散瘀、疏经通络、拔毒引郁之作用。中医学认为艾灸疗法是通过传热以借外来之火资助内生之火——阳气,以达温经通络、活血散瘀之作用。艾灸可使局部组织血行旺盛、血供充足,减轻组织水肿^[4]。现代医学研究发现,艾灸能促进新陈代谢,增加白细胞、红细胞的数量,提高机体的免疫力。同时,艾叶具有较明显的抗菌作用,能抑制腺病毒、疱疹病毒等,从而起到控制感染的作用,可以减轻创面的脓性渗出物及异味,促进创面愈合。

艾灸温度是影响疗效的重要因素之一。本研究着重通过对艾灸温度的各相关影响因素进行把控,例如室温、灸量、距离、时间等,从而控制艾灸适宜温度,规范艾灸治疗 期压疮的操作流程,达到最佳疗效。对比压疮创面覆盖水胶体敷料疗效更显著,更值得推广应用。

总而言之,通过温度把控,能提高艾灸治疗压疮的有效率,能减少住院患者压疮发生发展、促进机体的康复、减少并发症,希望在临床上得到推广使用。

[参考文献]

- [1] 张菊芬,陈进燕. 压疮的分期及护理理论新进展[J]. 吉林医学,2013,34(11):2126-2127.
- [2] Burdette TSR, Kass J. Heel ulcers in critical care unit: a major pressure problem[J]. Crit Care Nurs, 2002, 25(2): 41-53.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [4] 邵永红,查炜. 艾条灸治疗压疮94例及护理要点[J]. 针灸临床杂志,1999,15(5):38-40.

(责任编辑:刘淑婷)