

◆ 护理研究论著 ◆

京万红软膏联合小牛血去蛋白提取物治疗压疮疗效观察

卢慧清, 谭锋慧, 钟少碧

东莞市中医院, 广东 东莞 523005

[摘要] 目的: 观察京万红软膏联合小牛血去蛋白提取物治疗压疮的疗效。方法: 将 68 例压疮患者按照住院顺序将单号患者分入对照组, 双号分入观察组, 2 组各 34 例。对照组接受常规创面护理, 观察组在常规护理的基础上加用京万红软膏联合小牛血去蛋白提取物。结果: 观察组压疮痊愈率 (55.81%)、有效率 (88.37%) 均高于对照组的 32.50%、62.50%; 2 组痊愈率、有效率分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组 Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期创面痊愈时间均短于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 观察组 Ⅰ期、Ⅱ期创面显效时间亦短于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 京万红软膏联合小牛血去蛋白提取物治疗压疮可加快压疮创面愈合, 痊愈率高于常规创面护理。

[关键词] 压疮; 创面处理; 京万红软膏; 小牛血去蛋白提取物

[中图分类号] R632.1 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 06-0223-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.103

压疮又称压力性溃疡、褥疮, 是身体局部组织长期受压, 血液循环障碍, 局部组织缺血、缺氧、营养缺乏, 导致皮肤失去正常功能而引起的组织破损、坏死^[1]。中医学认为, 其病理机制为气血壅滞, 血肉腐败而腐肉未脱, 新肌未生之候。压疮常发生在长期卧床、昏迷的患者, 住院患者中压疮发生率为 3%~12%, 其中老年患者压疮发生率可达 10%~25%。压疮不仅给患者带来痛苦, 降低了生活质量, 而且严重的压疮常难以愈合, 一旦继发感染, 则会出现败血症, 甚至危及生命^[1]。因此, 如何迅速有效地治疗压疮, 使其早期治愈, 是护理工作一直探索的课题。笔者采用京万红软膏联合小牛血去蛋白提取物治疗压疮, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 压疮分度标准 采用美国国家压疮咨询委员会(NPUAP) 2007 年的分度标准^[2]: ①可疑的深部组织损伤: 皮下软组织受到压力或剪切力的损害, 局部皮肤完整但可出现颜色改变如紫色或褐红色, 导致充血的水疱, 与周围组织比较, 这些受损区域的软组织可能有疼痛、硬块、有黏糊状的渗出、潮湿、发热或冰冷。②Ⅰ期: 皮肤完整但发红; 在骨隆突处的皮肤完整伴有压之不褪色的局限性红斑, 深色皮肤可能无明显的苍白改变, 但其颜色可能与周围组织不同。③Ⅱ期: 疼痛、水疱、破皮或小浅坑。部分皮层缺失, 表现为一个浅的开放性溃疡, 伴

有粉红色的伤口床(创面), 无腐肉, 也可能表现为一个完整的或破裂的血清性水疱。④Ⅲ期: 不规则的深凹, 可有潜行、坏死组织及渗液, 基本无痛感; 全层组织缺失, 可见皮下脂肪暴露, 但骨头、肌腱、肌肉未外露, 有腐肉存在, 但组织缺失的深度不明确, 可能包含有潜行和隧道。⑤Ⅳ期: 全层组织缺失, 伴有骨、肌腱或肌肉外露, 伤口床的某些部位有腐肉或焦痂, 常常有潜行或隧道。⑥不可分期阶段: 全层组织缺失, 溃疡底部有腐肉覆盖(黄色、黄褐色、灰色、绿色、褐色), 或者伤口床有焦痂附着(碳色、褐色或黑色)。

1.2 一般情况 观察病例为 2011 年 1 月 1 日~2012 年 12 月 31 日在本院住院治疗的压疮患者 68 例。男 30 例, 女 38 例; 年龄 18~77 岁, 中位年龄 68 岁; 糖尿病 15 例, 长期卧床 30 例, 截瘫 19 例, 骨折 4 例。其中院内压疮 54 例, 住院前带入压疮 14 例; 68 例共有 83 个创面, 对照组 40 个, 观察组 43 个, 创面最小 1.6 cm×2.1 cm, 最大 18 cm×20 cm, 深度 0~6 cm, 平均 4.1 cm; Ⅰ期 19 个, Ⅱ期 52 个, Ⅲ期 12 个; 骶尾部 20 处, 髂嵴 17 处, 背部 35 处, 足跟 4 处, 足踝 7 处。分组方法: 按照患者住院顺序单号纳入对照组, 双号纳入观察组, 分为 2 组各 34 例。2 组年龄、性别、原发疾病、压疮分期和部位间比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

[收稿日期] 2014-02-28

[作者简介] 卢慧清 (1977-), 女, 主管护师, 主要从事内科护理工作。

表1 2组压疮患者一般情况比较

项目	中位年龄(岁)	性别(例)		原发疾病(例)				压疮分期(n=83)			压疮部位(n=83)				
		男	女	糖尿病	长期卧床	截瘫	骨折				骶尾部	髌嵴	背部	足跟	足踝
对照组	68	14	20	9	14	8	3	8	25	7	9	9	17	2	3
观察组	67	16	18	6	16	11	1	11	27	5	11	8	18	2	4
t	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Z值	0.781														
χ ² 值	-	0.239		2.207		0.777		0.322							
P值	0.435	0.625		0.531		0.678		0.988							

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规创面处理,先用双氧水清洗创面,再用生理盐水冲洗后覆盖无菌纱布及棉垫并用胶布固定,根据渗液情况决定每天换药次数,通常为每天2次。

2.2 观察组 创面经常规处理后,根据创面大小把适量京万红软膏挤到无菌容器中,加入0.4mg(1瓶)小牛血去蛋白提取物充分混匀后涂在创面上,再覆盖无菌纱布及棉垫并用胶布固定,每天1次。

3 统计学方法

使用SPSS17.0建立数据库进行统计分析,正态分布计量资料采用t检验,非正态分布计量资料采用秩和检验,计数资料采用χ²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》^[3]拟定。痊愈:创面上皮完全覆盖,疤痕坚实,经1周观察创面未再发生溃烂。显效:创面缩小≥75%,肉芽组织新鲜,症状缓解。好转:75%>创面缩小≥25%,肉芽组织较新鲜,症状改善。无效:创面虽较前新鲜,但缩小<25%,且肉芽生长很少。痊愈、显效视为有效。

4.2 2组压疮疗效比较 见表2。观察组压疮痊愈率(55.81%)、有效率(88.37%)均高于对照组的32.50%、62.50%;2组痊愈率、有效率分别比较,差异均有显著性意义(P<0.05)。

表2 2组压疮疗效比较 例(%)

项目	n	压疮数	痊愈	显效	好转	无效	有效
对照组	34	40	13(32.50)	12(30.00)	8(20.00)	7(17.50)	25(62.50)
观察组	34	43	24(55.81)	14(32.56)	4(9.30)	1(2.33)	38(88.37)
χ ² 值			4.559	0.063	1.918	5.479	7.584
P值			0.033	0.802	0.166	0.019	0.006

4.3 2组压疮痊愈、显效时间比较 见表3。观察组I期、II期、III期创面痊愈时间均短于对照组,经t检验,t=1.9205,t=2.277,t=3.721,差异均有显著性意义(P<0.05);观察组I期、II期创面显效时间亦短于对照组,经t检验,t=4.633,t=2.493,差异均有显著性意义(P<0.05)。

表3 2组压疮痊愈、显效时间比较(x±s)

组别	分期	压疮数	痊愈数	痊愈时间(天)	显效数	显效时间(天)
对照组	I	8	8	7.15±2.34	0	-
	II	25	3	14.37±3.68	10	10.11±1.25
	III	7	2	31.50±4.56	2	21.00±4.21
观察组	I	11	11	5.18±2.11	0	-
	II	27	11	9.10±2.69	11	6.27±2.33
	III	5	2	20.50±2.31	3	13.33±2.86

5 讨论

压疮的病理改变主要是局部组织细胞的坏死,治疗主要以改善局部营养状况,促进局部血液循环为主。理想的创面处理方法应能快速清除坏死组织,阻隔外界环境颗粒性异物的侵入,能减少创面细菌的负荷,不会对创面造成二次损伤,并且能为创面愈合创造一个湿润的环境,加速创面愈合^[4],还应经济实用,容易操作。

本研究中使用的京万红软膏由大黄、黄连、黄柏、川芎、红花油、没药、桃仁、冰片、棕榈、穿山甲等30多种中草药组成,具有消肿活血、解毒止痛、去腐生肌的功效^[5],同时,京万红软膏还具有较强的杀菌作用,对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、绿脓杆菌、白色葡萄球菌、真菌等有明显的抑制作用^[6]。而小牛血去蛋白提取物则可促进组织细胞对氧和葡萄糖的摄取与利用,使葡萄糖由无氧酵解向有氧氧化转化,ATP的合成增加,在能量代谢的正常功能不全或受损害(缺氧、基质缺乏)以及对能量的需求增加(修复、再生)时,可改善细胞的能量代谢和功能状态,延长细胞在缺氧状态下存活时间^[7-8]。

本研究结果显示,采用京万红联合小牛血去蛋白提取物治疗压疮,痊愈率为55.81%、有效率为88.37%均高于常规处理组的32.50%和62.50%,可见京万红联合小牛血去蛋白提取物治疗压疮可以提高压疮的疗效。进一步对两种方法治疗不同分期创面效果的分析发现,观察组I期、II期、III期创面的痊愈时间均短于对照组;并且I期、II期创面的显效时间亦短于对照组,可见京万红联合小牛血去蛋白提取物可以加快创面的愈合速度。

本研究在压疮创面常规处理的基础上使用京万红软膏和小牛血去蛋白提取物的混合物,并用无菌纱布覆盖,首先为创面

提供了一个湿润愈合环境,利于上皮的快速增生^[9];其次,软膏覆盖为创面提供了相对密闭环境,可有效阻止外界细菌的侵入,减少伤口再次感染的发生^[10];第三,京万红软膏的消肿活血、解毒止痛、去腐生肌之功效以及小牛血去蛋白提取物改善细胞的能量代谢和功能状态的作用,利于组织的修复和再生,这三者的共同作用加快了创面的愈合。

可见,使用京万红软膏联合小牛血去蛋白提取物治疗压疮较常规创面处理显效快,痊愈率高,疗程短,操作简单,且未见不良反应,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 李少寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社,2006:8.
- [2] The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) [EB/OL]. <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-ulcer-stagescategories>
- [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,1994:201-202.
- [4] 于博芮. 最新伤口护理学[M]. 北京:人民军医出版社,2007:19-24,132-138.
- [5] 徐燕飞. 京万红软膏联合蛋清和蜂蜜治疗重度压疮疗效分析[J]. 安徽医学,2009,30(9):1076-1078.
- [6] 陈馥馨. 新编中成药手册[M]. 北京:中国医药科技出版社,1992:419.
- [7] 王开霞,咎桂兰,王大力,等. 奥德金注射液治疗褥疮疗效观察[J]. 中国综合临床,2006,22(6):563.
- [8] 张政香,王梅. 小牛血去蛋白提取物注射液治疗褥疮疗效观察[J]. 山西医药杂志,2012,41(5)上半月:512.
- [9] 蒋琪霞. 伤口护理:临床实践指南[M]. 南京:东南大学出版社,2004:382-387.
- [10] 李亚洁,蔡文智,王秀岚. 密闭性敷料的研究和展望[J]. 国外医学:护理学分册,2002,21(3):105-108.

(责任编辑:刘淑婷)

中医护理应用于恶性肿瘤晚期患者临床观察

章娜,刘海英,林芬

舟山医院胸外科,浙江 舟山 316000

[摘要] 目的:观察中医护理应用于恶性肿瘤晚期患者的临床效果。方法:选择本院收治的40例肿瘤晚期患者,随机分为观察组和对照组各20例,2组均给予相应的治疗方案治疗,对照组给予常规护理,观察组在常规护理的基础上加用中医护理,包括按摩、中药灌肠、艾灸、耳穴埋豆等,观察2组患者护理前后自理能力,并记录患者的疼痛程度和满意度。结果:经过治疗和护理后,观察组能够自理的患者比例多于对照组,不能自理的患者例数少于对照组,2组比较,差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。观察组轻度疼痛患者的比例多于对照组,中度疼痛患者的比例少于对照组,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。观察组19例满意,满意率为95.0%,对照组10例满意,满意率为50.0%,2组满意率比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。结论:在常规护理基础上给予肿瘤晚期患者应用中医护理技术,可有效缓解患者的疼痛,改善患者的生活质量。

[关键词] 恶性肿瘤;晚期;中医护理;自理能力;疼痛程度;满意度

[中图分类号] R730.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)06-0225-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.104

恶性肿瘤晚期患者病情变化迅速,随病情的变化,患者会出现剧烈的癌性疼痛以及机体免疫力显著下降,还会引发恶病质、排便异常、失眠以及因长期卧床所产生的褥疮等异常表

现,造成患者的生活质量严重下降。由于目前恶性肿瘤尚无明确的治愈措施,为尽显人文关怀,让患者在生命最后阶段尽可能舒适,给予相应护理成为临床治疗中的要点^[1]。近年来有研

[收稿日期] 2014-01-06

[作者简介] 章娜(1978-),主管护师,研究方向:胸外科护理、肿瘤护理。