

疡愈膏治疗创伤性溃疡疗效观察及护理体会

寿亚萍

诸暨市中心医院, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察疡愈膏联合积极的临床护理措施干预创伤性溃疡的疗效。方法: 选取200例创伤性溃疡患者随机分为对照组与试验组各100例, 对照组给予美宝湿润烧伤膏治疗, 试验组给予疡愈膏治疗, 同时均给予积极的临床护理措施, 观察与对比2组患者的治疗效果、溃疡创面分泌物、血运、红肿程度及色素沉着情况。结果: 试验组Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型患者的总有效率均高于对照组($P < 0.05$), 创面分泌物、创面血运、创面红肿及色素沉着情况均优于对照组($P < 0.05$)。结论: 采用疡愈膏配合积极有效的护理措施治疗创伤性溃疡临床疗效显著。

[关键词] 创伤性溃疡; 疡愈膏; 美宝湿润烧伤膏; 护理

[中图分类号] R641; R632.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0308-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.140

创伤性溃疡作为临床上一类较为常见的疾病, 发病率较高, 主要是由于外伤后导致肢体血液循环障碍所致局部皮肤缺血坏死所引起, 常久治不愈^[1]。以往临床上有诸多方法治疗创伤性溃疡, 但临床效果并不理想。本院采用自制疡愈膏治疗创伤性溃疡, 不仅有效促进了伤口愈合及创面愈合, 还在一定程度上降低了再手术植皮率, 取得了显著的临床效果, 现将研究结果总结报道如下。

1 临床资料

选取本院自2013年8月—2014年8月收治的200例创伤性溃疡患者, 均有创伤病史, 排除患有严重肝肾疾病、血液系统疾病、糖尿病的患者, 同时签署了知情同意书。采取随机数字表法分为对照组与试验组各100例。对照组男56例, 女44例; 年龄18~66岁, 平均(46.5±2.4)岁; 病程10~15月, 平均(11.4±6.0)月; 根据创面大小分为3型: Ⅰ型39例, Ⅱ型31例, Ⅲ型30例。试验组男55例, 女45例; 年龄19~64岁, 平均(49.8±2.7)岁; 病程9~13月, 平均(12.5±5.7)月; 创面分型: Ⅰ型41例, Ⅱ型35例, Ⅲ型24例。2组性别、年龄、病程及创面大小等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2组患者均用75%酒精对溃疡外围进行消毒处理, 用生理盐水将溃疡创面清洗干净, 后用无菌干棉球将溃疡面的分泌物擦洗干净。

2.1 对照组 给予美宝湿润烧伤膏(汕头市美宝制药有限公司, 规格: 20g)治疗。在患处涂抹, 厚度为1~2mm, 每天5

次, 以7天为1疗程。采用药物治疗直至伤口愈合即可停止用药。

2.2 试验组 给予自制疡愈膏治疗。采用自制疡愈膏将4层以上的无菌纱布浸透, 敷在创面上, 行包扎处理, 每2天更换1次药物, 以7天为1疗程。采用药物治疗直至伤口愈合即可停止用药。疡愈膏的制备: 将500mL菜籽油放置在电瓦锅中, 加入儿茶40g, 五倍子、地榆各30g, 诃子20g及蜈蚣20条, 置于油中浸泡了12h后煎煮, 在煎煮过程中进行不断搅拌, 直到药物发黄, 煎煮后入瓶保存备用。

2.3 护理方法 2组患者均采用以下护理方法。①情志护理: 由于创伤性溃疡的病程较长, 绝大多数患者缺乏治愈信心, 易出现不良心理情绪。护理人员对患者给予情感支持, 向患者介绍成功治愈的病例, 面对患者所提问题耐心回答, 并嘱其保持良好的心态, 增强治愈疾病的信心。②生活起居指导: 嘱患者多注意卧床休息, 并保证充足的睡眠时间, 同时根据创面恢复情况进行适当的锻炼, 达到促进血液循环的目的; 嘱患者在治疗期间注意保护伤口。③饮食宣教指导: 嘱患者在饮食中多注意进食富含维生素、蛋白质的食物, 禁忌辛辣、过咸及热量较大的食物, 可多进食例如苦瓜、枸杞苗等苦寒的食物。④观察溃疡伤口变化情况: 护理人员密切留意创面周围的颜色、皮肤温度改变及伤口渗液情况, 在每次换药前对创面情况进行观察、评估及记录, 创面渗液时及时更换药物, 避免造成皮肤感染。若溃疡面出现了严重感染, 告知医生及时治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察与对比2组患者的治疗效果、溃疡创面

[收稿日期] 2015-01-26

[作者简介] 寿亚萍(1967-), 女, 主管护师, 研究方向: 外科创伤护理。

分泌物、血运、红肿程度及色素沉着情况。将创面分泌物量分为无、少量、中量及多量，分泌物覆盖创面30%以下评为少量，分泌物覆盖创面30%~60%评为中量，分泌物覆盖创面60%以上或溢出创面评为多量。将创面血运分为良好、较好、差，皮温在33~35℃，皮色与周围相近或无差别，评为良好；皮温在25~32℃，皮色与周围皮肤相比较差，评为较好；皮温在25℃以下，皮色苍白，评为差。将创面红肿分为无、轻度、中度及重度，创面出现轻微红肿，无水疱、无肿胀，评为轻度；创面出现红肿，有水疱、肿胀，评为中度；创面红肿颜色较深，有明显水疱、肿胀且伴有疼痛，评为重度。将色素沉着分为无、轻度、中度及重度，色素沉着较淡，范围较小，评为轻度；色素沉着明显，范围扩大，评为中度；色素沉着严重，范围较大，评为重度。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计软件对本次研究所取得的数据进行分析。计数资料采用 χ^2 检验。等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[2] Ⅰ型患者在用药1周溃疡面愈合，Ⅱ型患者在用药2周内溃疡面愈合，Ⅲ型患者在用药3周内溃疡面愈合，评为治愈；Ⅳ型、Ⅴ型、Ⅵ型患者在用药规定时间内未愈合，但可见溃疡面积缩小50%以上，且肉芽组织较为鲜红，

评为好转；Ⅶ型、Ⅷ型、Ⅸ型患者在用药规定时间内未达到治愈及好转标准，评为无效。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。Ⅰ型总有效率试验组100%，对照组82.93%，组间相比，差异有统计学意义($\chi^2=5.35, P<0.05$)；Ⅱ型总有效率试验组100%，对照组74.29%，组间相比，差异有统计学意义($\chi^2=6.01, P<0.05$)；Ⅲ型总有效率试验组90.00%，对照组66.67%，组间相比，差异有统计学意义($\chi^2=5.11, P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

分型	组别	n	治愈 好转 无效			总有效率(%)
			治愈	好转	无效	
Ⅰ型	试验组	39	39	0	0	100 ^①
	对照组	41	30	4	7	82.93
Ⅱ型	试验组	31	28	3	0	100 ^①
	对照组	35	20	6	9	74.29
Ⅲ型	试验组	30	15	12	3	90.00 ^①
	对照组	24	10	6	8	66.67

与对照组比较，① $P<0.05$

4.3 2组愈合过程创面分泌物、血运、红肿、色素沉着情况比较 见表2。试验组创面分泌物、血运、红肿及色素沉着情况均优于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组愈合过程创面分泌物、血运、红肿、色素沉着情况比较(n=100)

组别	创面分泌物				创面血运			创面红肿				色素沉着			
	无	少量	中量	多量	良好	较好	差	无	轻度	中度	重度	无	轻度	中度	重度
试验组	91	7	2	0	94	6	0	100	0	0	0	100	0	0	0
对照组	78	11	4	7	70	14	16	82	10	5	3	94	2	4	0

5 讨论

创伤性溃疡作为临床上一类发病率较高的疾病，具有病程长、并发症较多且对外观影响较大等特点，不仅对患者的健康造成了影响，同时对其生活质量也带来危害。目前临床上主要将生物蛋白海绵及表皮生长因子等制剂应用于创伤性溃疡的治疗过程中，但此种治疗方法的临床疗效一般，虽对新鲜伤口及创面可起到良好的治愈效果，但对一些陈旧性或慢性的创面及溃疡面的临床效果并不理想^[3]。因此，有诸多临床工作者开始将中药外敷用于创伤性溃疡的临床治疗当中，并取得了显著的效果。本院所制备的疮愈膏不仅可有效促进创面及伤口的愈合，同时可在一定程度上降低再次手术植皮率。

现代中医学认为，创伤性溃疡属于瘀证、脉痹的范畴，常由于患者体内气血瘀滞、脉络不通引起。结合现代医学与中医学中祛腐生肌的理论，本院研制了疮愈膏，此类药物中所含的成分包括五倍子、蜈蚣、茶籽油、儿茶等。菜籽油具有消肿止痛之功效，五倍子具有清热、敛疮及止血之功效，地榆具有凉血止血、收敛解毒之功效，蜈蚣具有消肿退腐之功效，儿茶则起到生肌止血的功效，诃子具有泻火消肿的功效。上述药材联

合应用可充分发挥生肌、收湿、敛疮的功用，对于外伤出血、创伤性溃疡及湿疹等疾病的临床效果显著，同时还可促进伤口愈合^[4]。另外，该药物价格低廉，易于被广大患者所接受。本次研究结果显示，试验组Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型患者的总有效率均高于对照组，创面分泌物、创面血运、创面红肿及色素沉着情况均优于对照组。提示疮愈膏治疗创伤性溃疡的临床效果明显优于美宝湿润烧伤膏，不仅可减轻组织水肿，促进新鲜肉芽组织的再生，减少液体渗出，同时还可达到止痛止痒、保护创面的目的，且在治疗期间未出现任何不良反应或身体不适症状，临床应用价值突出^[5]。本次试验中对照组所采用的美宝湿润烧伤膏虽作为临床上一类较为常用的外敷中药制剂，同样具有祛腐生肌、清热凉血之功效，但由于此种药物黏稠度较大，常易造成伤口渗出液将外层辅料堵住，使得肉芽组织得不到充足的氧气供应而呈现出苍白且欠鲜活的情况^[6]。而疮愈膏作为一种香油状的药物，不易发生固化而堵塞外层辅料，使得伤口不仅可保持一定的湿度，还可保证充足的氧气供应，从根本上降低了换药时所带来的痛苦^[7-9]。

由于创伤性溃疡的病程较长，且难治愈，恢复时间较长，

部分患者会出现不同类型的心理负担,可表现为焦虑、紧张、抑郁等不良情绪。针对此类状况,要求护理人员能够给予专业的心理疏导与健康教育指导,与患者建立起和谐的护患关系,帮助患者树立治愈疾病的信心,从而更好地配合治疗。

综上所述,采用疮愈膏配合积极有效的护理措施治疗创伤性溃疡临床疗效显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 王守民,赵志魁.糖芪合剂外敷治疗皮肤慢性溃疡的临床观察[J].河北中医,2003,35(1):34-35.
- [2] 王粤湘,何小燕,张秀华.中医护理整体观在慢性皮肤溃疡中药换药中的运用[J].实用医技杂志,2007,14(28):3938-3939.
- [3] 李萍.中医饮食疗法在临床治疗中的应用[J].职业与健康,2003,19(1):39-40.
- [4] 刘秀梅,卢正旗,马成福.自拟外科解毒生肌散治疗多种慢性溃疡[J].中医外治杂志,2003,12(2):18-19.
- [5] 王立新.湿润烧伤膏治疗慢性溃疡疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2009,18(4):383-384.
- [6] 景慎芹.护理干预配合中药外敷治疗糖尿病溃疡伤口的临床研究[J].求医问药,2011,9(2):109-110.
- [7] 郭玉波,陈红杰.MEBO治疗褥疮临床体会[J].中国烧伤创疡杂志,2006,18(1):64-65.
- [8] 柏志玉,甘密密,袁长深,等.自制疮愈膏治疗创伤性溃疡的临床疗效观察[J].护理研究,2013,27(7):1959-1960.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

中医循证护理对急性阑尾炎患者预后影响的观察

赵小芳

常山县人民医院,浙江 常山 324200

[摘要] 目的:观察中医循证护理对急性阑尾炎患者预后的影响。方法:将136例急性阑尾炎患者随机分成中医循证护理组和常规护理对照组各68例。2组患者均给予保守治疗,常规护理对照组予以常规护理,中医循证护理组则在此基础上给予中医循证护理方案。比较2组患者护理后手术治疗率及相关并发症发生情况。结果:护理后,2组患者急性生理与慢性健康评分(APACHE)评分均较护理前降低,中医循证护理组降幅大于常规护理对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);中医循证护理组转手术率为70.6%,并发症发生率为14.7%,均低于常规护理对照组的89.7%和35.3%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对急性阑尾炎患者予以全面的中医循证护理方案,利于降低手术治疗率及并发症发生率。

[关键词] 急性阑尾炎;阑尾切除术;中医循证护理;并发症;急性生理与慢性健康评分

[中图分类号] R574.61 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0310-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.141

急性阑尾炎是一种常见的临床急腹症,以持续阵发性加剧的右下腹痛、恶心、呕吐等为其常见表现^[1]。临床对急性阑尾炎患者予以早发现、早手术政策,但对于部分存在手术禁忌证的患者,需以无创保守治疗为前提,以此降低其手术风险,提升临床治疗效果。中医学将急性阑尾炎归于肠痈范畴,并划分为瘀滞型、湿热型、热毒型等类别^[2],已积累下较丰富的临床治疗及护理经验。中医循证护理作为其代表,在搜寻相关依据前提下予以患者全面化、规范化的护理体验。本研究为观察

并分析该方案对急性阑尾炎的临床应用价值,选取136例患者为受试对象,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《急性阑尾炎诊断》中相关标准者;②处于早期单纯性炎症阶段者;③中医脉象洪大、迟紧或浮数者;④舌苔黄腻、黄糙者;⑤APACHE 评分 ≤ 7 分者;⑥自愿签署知情同意书者。

1.2 排除标准 ①意识不清或精神障碍者;②发病至送院时

[收稿日期] 2015-03-10

[作者简介] 赵小芳(1974-),女,主管护师,研究方向:康复科护理。