

“褥疮散”外敷结合光子治疗仪治疗Ⅲ期褥疮 32例临床研究

王 静

(杭州市中医院,浙江杭州 310000)

摘要 目的:观察中药褥疮散外敷结合光子治疗仪治疗Ⅲ期褥疮的临床疗效。方法:收集2013年1月至2013年12月我院病房收治的Ⅲ期褥疮患者64例,随机分为对照组和治疗组,对照组接受光子治疗仪治疗,治疗组加用褥疮粉外敷。比较2组患者治疗后1、2、3周的褥疮愈合情况及治疗3周后褥疮面积的大小。结果:2组患者治疗后压疮愈合积分值均比治疗前有明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后1周、2周、3周的压疮愈合积分值治疗组明显低于对照组($P<0.01$),且治疗后3周后治疗组创面平均大小明显小于对照组($P<0.01$)。结论:中药褥疮散外敷结合光子治疗仪治疗Ⅲ期褥疮具有明显的临床疗效,能够促进褥疮愈合,提高患者生活质量。

关键词 褥疮 光子治疗 中药复方 外敷

中图分类号 R632.105

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)02-0049-02

褥疮是长期卧床老年患者的常见并发症,而老年患者常伴有体质虚弱、免疫力低下及其他相关基础疾病,导致褥疮迁延难愈,增加患者的痛苦及家属的心理、经济负担。本研究我们采用自制中药褥疮粉外敷结合光子治疗仪治疗Ⅲ期褥疮患者,并与单纯采用光子治疗仪者做疗效对比,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 64例均为2013年1月至2013年12月于我院住院治疗的Ⅲ期褥疮患者,按数字随机抽取法分为治疗组和对照组,每组32例。治疗组男14例,女18例;年龄56~73岁,平均年龄(65.1±3.7)岁;创面面积72.8~95.6cm²,平均创面面积(84.0±10.1)cm²;致病原因脑卒中偏瘫19例,骨折长期卧床9例,截瘫卧床4例;采用简易营养评价法(mini-nutritional assessment, MNA)评估营养状况^[1],平均MNA评分为(23.1±4.8)分。对照组男15例,女17例;年龄58~74岁,平均年龄(65.4±4.6)岁;创面面积74~93.4cm²,平均创面面积(82.7±8.3)cm²;致病原因脑卒中偏瘫16例,骨折长期卧床10例,截瘫卧床6例;平均MNA评分为(22.6±4.2)分。2组患者一般情况比较差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 ①符合临床Ⅲ期褥疮诊断标准;②褥疮均位于骶尾部及髌关节周围,最大直径10cm以下;③年龄75岁以下;④患者愿意接受调查研究

并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①存在严重消化系统疾病或血糖控制不稳定者;②存在红斑狼疮、光敏性皮炎等光敏性疾病者;③存在恶性肿瘤或精神障碍者;④不能配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 基础护理 患者卧气垫床,每2h翻身1次,保持床单的清洁干燥;由营养科根据患者的情况制定专门的饮食搭配,对存在进食困难者可通过鼻导管进行肠内营养补充;合并糖尿病、高血压等基础疾病的患者均由相关科室会诊后将血糖、血压控制在正常水平。

2.2 对照组 在基础护理的基础上,以双氧水、稀释聚维酮碘溶液及生理盐水冲洗创面2次后,彻底清除创面无活性坏死组织,再以双氧水、稀释聚维酮碘溶液及生理盐水冲洗创面。以普门光子治疗仪(Carnation 22)距创面10cm左右照射局部,中心波长(640±10)nm,每次照射时间为30min。

2.3 治疗组 予基础护理,同对照组方法处理创面后,以适当无菌生理盐水将褥疮散粉(我院自拟中药散剂,成分:黄连、大黄、血竭,成分比例为1:1:2)调成糊状,均匀涂抹于创面,然后以光子治疗仪照射,操作同对照组。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组患者治疗1、2、3周后褥

疮愈合情况及治疗后3周压疮面积大小。褥疮愈合情况采用压疮愈合积分表(Pressure ulcer scale for healing, PUSH)评估^[2]。压疮面积(cm²)=创面最长直径(cm)×创面最宽直径(cm)。

3.2 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验,治疗前后的比较采用配对样本t检验,当P<0.05时表示具有统计学差异。

3.3 治疗结果 2组患者治疗后1、2、3周压疮愈合积分值均比治疗前明显降低(P<0.05);治疗组治疗1、2、3周后的压疮愈合积分值明显低于对照组(P<0.01);治疗3周后治疗组创面平均面积明显小于对照组(P<0.01)。结果见表1。

表1 治疗组与对照组患者治疗前后褥疮愈合情况比较

组别	例数	褥疮愈合情况(分)				创面大小(cm ²)
		治疗前	治疗后1周	治疗后2周	治疗后3周	
对照组	32	12.5±1.4	11.6±2.1*	11.1±2.4*	10.2±2.1*	47.7±7.8
治疗组	32	12.4±1.3	10.8±1.7*	10.1±1.4*	8.7±2.0*	38.4±5.5
t值		0.104	2.152	2.593	3.581	5.527
P值		0.823	0.003	0.001	0.000	0.000

注:*与本组治疗前比较,P<0.05。

4 讨论

褥疮是由于局部软组织长期受压后缺血缺氧,营养供应障碍引起的软组织坏死溃烂,具有治疗时间长、愈合缓慢、耗费大的特点。考虑到老年患者体质虚弱,手术治疗对其有较大的应激性损伤,保守治疗常是其首选的治疗方法。

光子治疗仪用于治疗软组织疾患具有良好的临床疗效,其治疗机理包括:被照射局部组织内细胞线粒体通过吸收光子能力,产生高效酶促反应以增加细胞新陈代谢能力;光子可增强白细胞吞噬功能,提高机体的免疫力达到促进炎症反应的吸收的效果;可扩张血管,促进血液循环,为周围组织提供充足的营养;可诱导热激蛋白的产生,可保护组织缺血性坏死,提高其愈合能力^[3-5]。

中医认为褥疮是局部受压后气血运行受阻,引起气滞血瘀,郁而化热至热盛肉腐。我们采用的自制褥疮粉由黄连、大黄、血竭三味中药组成。血竭具有活血定痛、化瘀止血、生肌敛疮的功效,药理学研究认为其可促进成纤维细胞的迁移、增殖,增加透明质

酸的分泌,促进创面愈合^[6];黄连有清热解毒作用,其所含小檗碱成分可抑制细菌糖代谢,影响细菌DNA合成,起到抗菌作用^[7];大黄具有解毒消痈、行瘀通经的功效。三味中药联合使用药效相辅相成,共奏活血行气、清热解毒、敛疮生肌之效。且光子治疗仪扩张血管的作用有利于中药有效成分的渗入,更充分发挥中药功效。本研究结果表明,褥疮散结合光子治疗仪治疗的患者在治疗1周、2周、3周时压疮愈合积分值均明显低于单独使用光子治疗仪的患者,治疗3周后治疗组褥疮面积亦明显小于对照组,说明褥疮散结合光子治疗仪能够显著促进创面的愈合。后期我们将进一步研究褥疮散促进创面愈合的机制及其对不同细菌感染褥疮的抑菌作用和临床疗效。

参考文献

- [1] 何扬利, 蹇在金. 简易营养评价法及简易营养评价精法对老年人营养不良的评价[J]. 中华老年医学杂志, 2005, 24(4): 278.
- [2] 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, 23(5): 518.
- [3] MINH T C, ICHIOKA S, NAKATSUKA T, et al. Effect of hyper-thermic preconditioning on the survival of ischemia-reperfused skin flaps: a new skin-flap model in the mouse[J]. J Reconstr Microsurg, 2002, 18(2): 115.
- [4] 肖怀芳, 樊玲, 李倩, 等. 光子治疗仪照射联合黄马酞外敷在Ⅱ期压疮护理中的应用[J]. 中国中医急症, 2014, 23(11): 2147.
- [5] 李保琴, 尚秀娟. Carnation光子治疗仪治疗褥疮术后患者的疗效观察[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(32): 52.
- [6] 李丹, 惠瑞, 胡咏武, 等. 血竭提取物对成纤维细胞增殖及合成透明质酸的影响[J]. 中华整形外科杂志, 2015, 31(1): 53.
- [7] 叶晓光, 张宿荣, 苏杞敏, 等. 黄连素抗感染作用的研究进展[J]. 中华生物医学工程杂志, 2012, 18(6): 515.

第一作者:王静(1977—),女,本科学历,护师,护理学专业。wangjing201505@126.com

收稿日期:2015-05-27

编辑:吴宁

人类健康需要传统医药