

疮灵液联合美皮康治疗Ⅱ期压疮30例临床观察

滕德凤 季春艳

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 目的:探讨疮灵液联合美皮康外敷治疗Ⅱ期压疮的临床疗效。方法:Ⅱ期压疮患者60例,随机分为治疗组和对照组,每组30例。治疗组采用疮灵液联合美皮康外敷治疗,对照组采用美皮康外敷治疗。2组均治疗20d后观察并比较临床疗效,统计创面愈合率,待所有患者愈合后比较2组患者创面愈合时间。结果:治疗20d时,治疗组痊愈率为76.67%,明显高于对照组的40.00%,差异有统计学意义($P<0.01$),此时治疗组创面愈合率明显高于对照组($P<0.05$);治疗组患者创面愈合时间明显短于对照组($P<0.05$)。结论:疮灵液联合美皮康治疗Ⅱ期压疮疗效确切,能缩短疮面愈合时间,提高愈合率。

关键词 Ⅱ期压疮 疮灵液 美皮康 中药外敷

中图分类号 R632.105

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)12-0033-02

2007年美国国家压疮专家组(NPUAP)将压疮定义为由于压力、剪切力或摩擦力而导致的皮肤、肌肉和皮下组织的局限性损伤,常发生在骨突出处^[1]。本病常发生的部位有尾骶部、髌部、足跟、足踝、肘部、膝部、枕部、耳廓等,其中以尾骶部最为多见。据相关统计显示,住院病人的压疮发生率高达5.1%~22.1%^[2],病情较轻者可给患者造成痛苦,影响疾病的治疗,病情较重者可并发败血症危及生命^[3]。近年来,我院应用本院中药制剂疮灵液联合美皮康治疗Ⅱ期压疮,效果显著,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2015年6月1日至2016年6月1日在江苏省中医院住院的Ⅱ期压疮患者60例,按照随机数字表法分为治疗组与对照组,每组30例。治疗组男17例,女13例;年龄56~84岁,平均年龄 (61.26 ± 7.32) 岁;病程10~26d,平均病程 (19.50 ± 2.54) d;压疮发生部位在骶尾部18例,髌部7例,踝部4例,足跟4例,肘部1例;平均创面面积 (3.52 ± 15.24) cm²。对照组男15例,女15例;年龄61~85岁,平均年龄 (63.40 ± 8.01) 岁;病程12~25d,平均病程 (18.63 ± 3.17) d;压疮发生部位在骶尾部19例,髌部9例,踝部3例,足跟2例,肘部1例;平均面积 (3.67 ± 13.56) cm²。2组患者年龄、性别、病程、压疮部位及面积、基础疾病等资料经统计学比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 按照美国国家压疮顾问委员会(NPUAP)及欧洲压疮顾问委员会(EPUAP)联合发

布的《压疮预防和治疗——快速参考指南》(QRG)和《压疮预防和治疗——临床实践指南》(CPG)拟定^[4]:Ⅱ期压疮是指压疮创面皮肤损伤表现为真皮层的损伤,创面可见表皮完整的水泡或血泡,或者部分或全层真皮层损伤的皮肤溃疡。

1.3 纳入标准 符合Ⅱ期压疮诊断标准;年龄在18周岁以上;自愿参与本研究,依从性好。

1.4 排除标准 伴有全身感染者;研究过程中同时采用了其他辅助治疗方法者;过敏体质,对两种或以上药物过敏者,或已知对本研究药物成分过敏者;由于智力或行为障碍不能给予充分知情同意者;妊娠、哺乳期妇女;同时参与其他临床试验者。

2 治疗方法

2组患者均在治疗原发病的基础上,同时辅以营养支持、皮肤及心理护理等;敷药前均予创面清洗与消毒,先用生理盐水棉球清洗创面,再用聚维酮碘消毒液消毒创面周围。

2.1 治疗组 以生理盐水清洗创面,首日和(或)次日先以含有疮灵液的无菌纱布(4层,浸湿疮灵液,以不滴水为度)湿敷10min,再予无菌纱布换药,24~48h后创面无明显渗出时再以美皮康敷料(瑞典墨尼克医疗用品有限公司生产,批号:15179645)外敷,敷料被渗出浸渍明显时予更换。疮灵液是由红花(25%)、大黄(45%)、黄蜀葵花(15%)、诃子(10%)、黄连(5%)五味中药加蒸馏水煎煮制成的本院外用液剂,批号为1503002。

2.2 对照组 以生理盐水清洗创面,无菌纱布拭干

后以美皮康敷料(瑞典墨尼克医疗用品有限公司生产,批号:15179645)外敷,敷料被渗出浸渍明显时予更换。

2组患者均以治疗10d为1个疗程,2个疗程结束后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 2组均于治疗20d后评价临床疗效,统计创面愈合率。创面愈合率=(初始创面面积-治疗后创面面积)/初始创面面积×100%。至所有患者创面愈合后,统计并比较2组患者创面愈合时间(从开始治疗至压疮创面完全为上皮覆盖的时间)。

3.2 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]拟定。痊愈:伤口上皮完全覆盖,疤痕坚实,经1周观察伤口未再发生溃烂;显效:伤口缩小75%,肉芽组织新鲜,症状缓解;好转:伤口缩小25%,肉芽组织较新鲜,症状改善;无效:伤口虽较前新鲜,但缩小不足25%,肉芽生长很少。

3.3 统计学方法 数据统计与分析均采用SPSS 19.0统计软件包进行统计分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,定量资料采用 t 检验,统计量均用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者临床疗效比较 见表1。

表1 治疗组与对照组压疮疗效比较						例
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率(%)
治疗组	30	23	5	2	0	76.67**
对照组	30	12	9	9	0	40.00

注:与对照组比较,** $P < 0.01$ 。

3.4.2 2组患者创面愈合率和创面愈合时间比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗20d时创面愈合率和全部患者愈合后创面愈合时间比较				例
组别	例数	创面愈合率(%)	创面愈合时间(d)	
治疗组	30	90.23±4.39*	7.29±1.98*	
对照组	30	72.22±2.97	10.31±2.43	

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

4 讨论

压疮使老年患者的死亡率增加了6倍,使护理量增加50%,积极预防和处理压疮有着非常重要的临床意义^[6]。尤其Ⅱ期压疮处于压疮发展的前中期,如果能得到及时的发现和正确的处理,疮面将会有良好的转归^[7];如果被忽视而未及时正确处理,将很容易形成复杂的、难以愈合的慢性伤口。美皮康敷料是一种新型软聚硅酮泡沫敷料,它能阻挡疮面表面水蒸气蒸发,形成潮湿的伤口愈合环境,不撕裂新生肉芽组织,促进上皮细胞胶原蛋白合成,加速微血管

增生,防止细菌侵犯,创造了有利于伤口愈合的良好条件。但有临床研究,Ⅱ期压疮早期渗出明显^[8],单纯应用美皮康敷料外敷,渗出不能被抑制,敷料容易被浸渍,须反复更换。反复的换药不仅影响伤口愈合,同时也增加了病人痛苦和经济负担。

疮灵液是一种液态的中药制剂,具有消炎解毒、活血生肌、收敛止渗的功效。治疗组于首日和(或)次日以疮灵液换药,目的是消炎和抑制伤口渗出,创造有利于伤口愈合的环境。但不提倡长期以此换药,否则会造成疮面过度干燥,也不利于伤口愈合。因为干性环境阻碍上皮细胞的爬行,而且使生物活性物质丢失,无法保持伤口的温度和湿度,导致细胞分裂增殖速度减慢,延长了愈合的时间,同时创面与外界无阻隔性屏障,不能有效地防止细菌侵入。所以在换药24~48h后,疮面渗出得到有效控制的情况下,即换用美皮康敷料,可最大程度发挥现代敷料创造伤口愈合环境的优势,促进伤口愈合。本研究结果表明,治疗组临床疗效、创面愈合率与愈合时间均明显优于对照组,说明疮灵液联合美皮康辅料对Ⅱ期压疮有较好的治疗作用,同时加用疮灵液后可减少现代敷料更换次数,降低病人伤口治疗费用,值得临床推广。有关疮灵液的治疗机理还有待进一步研究。

参考文献

- [1] KOTTNER J, BALZER K, DASSEN T, et al. Pressure ulcers: a critical review of definitions and classifications [J]. Ostomy Wound Manage, 2009, 55(9): 22.
- [2] WOODBURY M G, HOUGHTON P E. Prevalence of pressure ulcers in Canadian healthcare settings [J]. Ostomy Wound Manage, 2004, 50(10): 22.
- [3] 张秋丽, 李莹. 压疮的治疗及护理体会 [J]. 中国医药导报, 2010, 7(8): 93.
- [4] 于瑛. 压疮护理国际进展 [J]. 中国护理管理, 2010, 10(9): 18.
- [5] 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: 7.
- [6] 张素琴, 张琳, 王文茜, 等. 老年患者围手术期的压疮防护 [J]. 中华现代护理学杂志, 2012, 9(15): 74.
- [7] 冯灵, 杨蓉. 压疮护理的研究现状分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2007, 23(7): 8.
- [8] 秦阳阳. 湿性愈合在伤口愈合的临床疗效观察 [C] // 河南省肿瘤护理新进展及肿瘤专科护士培训班论文集, 2013: 23.

第一作者: 滕德凤(1978—), 女, 学士, 主管护理师, 从事神经内科临床工作。

通讯作者: 季春艳, 硕士, 主管护理师。1259293192@qq.com

收稿日期: 2016-07-17

编辑: 吴宁