

## 疮愈方防治卧床患者压疮的效果观察

李孙美, 李文纲, 陆伟珍

(复旦大学附属上海市第五人民医院 神经外科, 上海, 200240)

**摘要:** **目的** 探讨疮愈方防治卧床患者压疮的效果。**方法** 选取神经外科卧床患者 150 例, 其中未发生压疮而需预防的患者 100 例, 随机分为 A 组和 B 组, 各 50 例; 已发生压疮而需要治疗的患者 50 例, 随机分为 C 组和 D 组, 各 25 例。B 组给予压疮常规预防措施, A 组在 B 组的基础上给予疮愈 1 号预防压疮。D 组给予压疮常规治疗, C 组在 D 组的基础上给予疮愈 2 号治疗压疮。观察 A、B 组压疮发生情况。观察 C、D 组患者疗效。**结果** A、B 组患者均无压疮发生。C 组治疗效果优于 D 组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 疮愈方用于防治卧床患者压疮的发生效果较好, 操作简便, 患者耐受良好。

**关键词:** 疮愈方; 卧床; 压疮; 中西医结合护理; 中医药

**中图分类号:** R 248.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)09-0051-03

## Effects of pressure sores healing prescription in prevention and treatment of pressure sores in bedridden patients

LI Sunmei, LI Wengang, LU Weizhen

(Department of Neurosurgery, The Fifth People's Hospital  
of Shanghai Affiliated with Fudan University, Shanghai, 200240)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of pressure sores healing prescription in prevention and treatment of pressure sores in bedridden patients. **Methods** Of 150 bedridden patients at neurosurgery department included in this study, 100 cases without pressure sores were randomly divided into the Group A ( $n = 50$ , receiving routine prevention and No. 1 pressure sores healing prescription) and Group B ( $n = 50$ , receiving routine prevention), and another 50 cases with pressure sores were randomly divided into the Group C ( $n = 25$ , receiving routine treatment and No. 2 pressure sores healing prescription) and Group D ( $n = 25$ , receiving routine treatment). The incidence of pressure sores was compared between Group A and Group B. The overall efficacy on pressure sores healing were evaluated and compared between Group C and Group D. **Results** There was no case with pressure sores in group A and group B. The overall efficacy of pressure sores healing treatment was higher in the group C than that in the group D. **Conclusion** Pressure sores healing prescription is advantaged to prevent the pressure sores in bedridden patients. It is also easy to use and well tolerated.

**KEY WORDS:** pressure sores healing prescription; bedridden; pressure sores; traditional Chinese medicine

通常将压疮的发生与长期卧床紧密联系在一起。但在长期实践中发现, 这种皮肤破损不仅发生于卧床患者, 坐位或使用整形外科装置的患者, 因皮肤受压也可引起<sup>[1]</sup>。因此现在多将皮肤受

压而引起的局部皮肤破溃称为压疮, 而在最新的护理指南中又将压疮称为压力性溃疡<sup>[2]</sup>。近年来国内护理学者为治疗压疮开辟了新的研究, 由单纯西药治疗开展到中西医结合治疗<sup>[3-5]</sup>。本研

究对神经外科卧床患者在常规护理的基础上配合中药疮愈方外用预防和治疗,取得了较好的效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2013年1月—2016年1月神经外科卧床患者150例,其中未发生压疮而需预防的患者100例,随机分为A组和B组,各50例;已发生压疮而需要治疗的患者50例,随机分为C组和D组,各25例。患者或家属签署知情同意书。纳入标准:患者均为神经外科卧床患者,且满足以下10条附加条件中具备任1项即:①格拉斯哥昏迷评分(GCS)≤8分,大小便失禁,感觉、活动力及运动力减弱或消失;②入院时已有压疮、陈旧性压疮史(1年内),年龄≥65岁;③手术时间>2h;④组织创伤、烧伤、烫伤等;⑤疼痛及其他原因所致固定:如骨折、上支架、石膏等;⑥营养失调严重、中度以上贫血、极度瘦弱;⑦心血管疾病:心力衰竭、糖尿病及其他疾病所致周围血管疾病;⑧严重脱水、严重水肿;⑨长期使用镇静剂、类固醇、毒性药物导致机体抵抗力及活动能力下降;⑩危急重症、严重的慢性或终末期疾病。排除标准:①未发生压疮而需预防的患者一周内出院、转院或死亡;②已发生压疮而需要治疗的患者治疗观察周期内出院、转院或死亡;③患者或家属在研究过程中要求退出;④因住院医疗费用问题或家属放弃治疗疾病而造成患者各方面情况差。

### 1.2 方法

1.2.1 治疗方法:①B组给予压疮常规预防措施,包括使用压疮减压贴、频繁翻身、垫软枕等。A组在B组的基础上给予疮愈1号预防压疮。疮愈1号组方:当归、冰片、白芷、乳香、没药各15g,碾粉,凡士林100g,充分调匀。使用方法:使用疮愈1号按摩受压部位,2次/d;对于受压处血供差、微红时,将疮愈1号涂抹至易患处,外用纱布保护,1d更换1次。②D组给予压疮常规治疗,包括创面常规清创,生理盐水清洗,百克瑞或康复新外敷,每日换药1次,视创面情况适当减少或增加换药次数。C组在D组的基础上给予疮愈2号治疗压疮。疮愈2号组方:生黄芪30g、当归30g、黄芩30g、黄柏30g、生大黄30g、蜂房30g、紫草10g、红花10g、车前子10g,水煎至约30mL,湿敷患处。使用方法:创面常规清创,生理盐

水清洗、待干后使用疮愈2号湿敷患处,连续湿敷3次,第3次湿敷药液不必清除,外用无菌纱布保护。每日按上述方法换药,视创面情况适当减少换药次数,直至创面愈合。

1.2.2 护理:①积极预防压疮的发生,做到“七勤”,即勤翻身、勤擦洗、勤按摩、勤换洗、勤整理、勤检查、勤交待;②避免局部长期受压,翻身前护理人员耐心对患者及家属做好解释工作,鼓励和协助卧床患者经常更换体位,通常2h翻身1次,必要时1h翻身1次,建立床头翻身卡,指导患者家属用柔软动作对患者进行受压处局部按摩,促进血液循环;③对使用石膏、夹板、牵引的患者,衬垫给予平整,松软适度,要求护理人员巡回时仔细观察局部皮肤和肢端皮肤颜色改变的情况;④保护好卧床患者骨隆突出和支持身体空隙处,将患者体位安置妥当后,在身体空隙处垫柔软海绵垫等,并做好皮肤护理<sup>[6]</sup>;⑤避免摩擦力和剪力的作用,患者取半卧时,注意防止身体下滑,协助患者翻身,更换床单和衣物时,切忌拖、拉、推等动作,保持床单之清洁、平整、无碎屑、不可给患者使用磨损的便盆;⑥避免潮湿、摩擦及排泄物的刺激,保持患者皮肤清洁干燥,大便失禁、出汗及分泌物多的患者及时擦洗干净,以保护皮肤免受刺激,不可让患者直接卧于橡胶单或塑料布上;⑦根据压疮的分期进行护理,在病情许可下给予高蛋白、高维生素膳食,以增加机体抵抗力和修补能力;⑧不同程度压疮的护理措施<sup>[7]</sup>:Ⅰ度压疮(淤血红润期):增加翻身次数,防止局部继续受压、受潮,多加巡视;Ⅱ度压疮(炎性浸润期):对未破小水泡要减少摩擦,使其自行吸收,大水疱用无菌注射器抽出疱内液体(不必剪去表皮),涂以消毒液用无菌敷料包好;Ⅲ度压疮(溃烂期)及以上:协助医生局部处理时做好无菌技术操作、加强控制感染,保持周围皮肤干燥。

### 1.3 观察指标

观察A、B组压疮发生情况。观察C、D组患者疗效。均以10d为观察周期。观察:①局部皮温:采用红外测温仪,每周2次同一时段测量压疮高位患者骨隆突处中心点皮肤与离中心点5cm处皮肤温,计算2个部位的温差;分量不同时期压疮中心温度、压疮边缘温度与旁开5cm正常皮肤温度,计算3个部位的温差。②压疮分度:Ⅰ度:有红斑出现,但皮肤完整;Ⅱ度:深层皮肤有破坏,累及表皮或真皮;Ⅲ度:皮肤破坏深达皮肤全层,

但未穿透皮下组织,在筋膜之上;Ⅳ度:深达肌肉或骨。③压疮面积:治疗后比治疗前缩小面积的百分率。疗效标准:①未发生;②显效,红肿硬结缩小消失,溃疡面基本愈合,有肉芽组织生长,创面渗出减少,患者疼痛感明显减轻;③有效,溃疡面减少,局部异味减轻,渗出减少,疼痛减轻;④无效,局部无变化,创面渗出仍较多。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,计数资料以百分率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

A、B 组患者均无压疮发生。C 组压疮治疗显效 18 例(72.0%),有效 6 例(24.0%),无效 1 例(4.0%);D 组压疮治疗显效 10 例(40.0%),有效 12 例(48.0%),无效 3 例(12.0%)。C 组治疗效果优于 D 组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

随着医学研究的不断深入,国内外对压疮的防治有了长足的发展。压疮至今仍是护理学领域的难题,它不仅降低患者的生活质量,而且增加患者的痛苦和经济负担<sup>[8]</sup>。本研究使用的疮愈 1 号中当归补血活;冰片消肿止痛;白芷祛风,燥湿,消肿,止痛;乳香调气活血,定痛,追毒;没药散血去瘀,消肿定痛。疮愈 2 号中黄芪、当归、紫草生肌;红花活血散瘀,改善局部血液循环;蜂房抗癌消肿;大黄收敛解毒,也有去陈更新的作用;车前子具有较好的燥湿收敛作用,可改善微血管通透性,起消肿作用;黄芩、黄柏为常用清热解毒药,并有一定燥湿作用,可明显减少局部炎性渗出。本研究发现疮愈方疗效较好,尤其对神经外科脑血管疾病或脑肿瘤围手术期、植物状态的卧床患者等起到了明显的疗效。在研究中,A、B 组患者均无压疮发生,A 组有 2 例脑肿瘤患者由于手术时间  $> 4$  h,术后患者尾底部出现了皮肤微红,在病房内减压后 2 h 未见好转,使用疮愈 1 号后 1 h,皮肤恢复正常。C 组治疗效果优于 D 组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。C 组 1 例Ⅳ度压疮治疗无效,该患者尾底部创面较大,已见筋膜,患者营养状况极差,使用疮愈 2 号后无明显疗效,患者住院

15 d 后出院;对照组 3 例压疮治疗无效,其中鞍区肿瘤 1 例、高血压脑出血破入脑室 2 例,术后患者出现严重的下丘脑反应,严重电解质紊乱、中枢性高热、低蛋白血症等,患者四肢及臀裂处出现大小不等的张力性水泡,在第 1 个观察周期内无明显疗效并加重。护理过程中要注意做好局部护理,避免局部受压,影响组织血液循环及药物的吸收<sup>[9]</sup>;每次换药要仔细观察创面的修复情况;在无菌操作下进行坏死组织清理时,清理应逐步进行,注意不伤及正常组织。

综上所述,疮愈 1 号和疮愈 2 号所用药材成本低,操作简便,疗效肯定,易于被患者接受。中药通过活血化瘀、消炎止痛、去腐生肌预防和治疗压疮,同时配合耐心细致的皮肤护理,可缩短病程,应用安全,护理方便,值得临床推广。

## 参考文献

- [1] Edlich R F, Winters K L, Woodard C R, et al. Pressure ulcer prevention[J]. J Long Term Eff Med Implants, 2004, 14(4): 285-304.
- [2] 王连红, 严谨, 陈佳睿. 压力性溃疡评估与预防新进展[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(17): 4401-4403.
- [3] 刘蓉. 压疮的中西医结合护理体会[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(3): 247-247.
- [4] 刘泽洲, 陈亮, 于志红, 等. 压疮的中医外治研究进展[J]. 北京中医药, 2017, 36(2): 182-185.
- [5] 马静, 邓述华, 周玉洁, 等. 中医药在压疮护理中的应用及研究现状[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(8): 547-549.
- [6] 赵宏波. 手术全期压疮护理理念在手术患儿压疮预防中的应用[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(5): 135-136.
- [7] 王丽华. 预防性护理对神经科老年患者压疮的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(20): 130-131.
- [8] Jugun K, Richard J C, Lipsky B A, et al. Factors Associated With Treatment Failure of Infected Pressure Sores[J]. Ann Surg, 2016, 264(2): 399-403.
- [9] 周小兰. 集束化护理管理在老年患者压疮护理中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2015, 1(3): 138-140.

(本文编辑:刘小欢)