

“玉黄膏”联合特定电磁波治疗器防治Ⅰ期压疮的临床应用^{*}

曾 静¹, 裴之俊², 李伏燕², 陈义加², 王俊杰^{2△} (湖北医药学院附属太和医院: 1. 普Ⅱ科; 2. PET 中心, 湖北十堰 442000)

【摘要】 目的 探讨“玉黄膏”联合特定电磁波治疗器(TDP)照射在压疮预防以及治疗Ⅰ期压疮中的应用。**方法** 选择2012年2月至2013年3月入院的42例高危和26例Ⅰ期压疮患者作为试验组。2010年10月至2011年12月入院的40例高危和26例Ⅰ期压疮患者作为对照组。试验组创面给予“玉黄膏”外敷联合TDP照射, 对照组创面给予3M透明敷贴创面。**结果** 试验组预防压疮者未发生压疮, Ⅰ期压疮者的治疗有效率92.3%。对照组预防压疮者发生6例压疮, Ⅰ期压疮者的治疗有效率73.1%, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** “玉黄膏”联合TDP照射能显著预防压疮的发生, 能促进Ⅰ期压疮的愈合, 效果显著, 值得临床推广应用。

【关键词】 压疮; 玉黄膏; 特定电磁波治疗器

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.07.058 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)07-0979-02

长期卧床患者, 由于体力极度虚弱或感觉运动功能丧失, 加之护理不当, 导致位于体表骨隆突和床褥之间的皮肤组织、肌肉, 因持续受压、局部缺氧、血管栓塞、组织坏死腐脱而形成溃疡。压疮是由于患者的身体局部组织受压, 导致受压部位长期血液循环障碍, 致使受压的组织破溃, 严重者甚至坏死^[1]。压疮的形成与修复损伤组织的自由基、细胞因子及生长因子密切相关^[2]。压疮分为3期: Ⅰ期淤血红润期, Ⅱ期炎性浸润期, Ⅲ期溃疡期。Ⅰ期压疮(淤血红润期)表现为红、肿、热、痛或麻木, 短时间内不见消退。此期皮肤的完整性未被破坏, 为可逆性病变^[3]。早期干预是防治压疮发生、发展的关键^[4]。如果此期护理不当, 容易使Ⅰ期压疮向Ⅱ、Ⅲ期压疮发展, 不仅增加患者痛苦又加重患者的经济负担。国内外均将压疮的发生率作为护理质量评价的重要指标之一, 且我国卫生部将压疮的发生率和防治作为三甲医院护理质量的重要考核指标。因此, 如何防治压疮, 保障患者安全, 减少压疮并发症, 成为护理工作的一个重要环节。本院对82例高危压疮患者和52例Ⅰ期压疮患者按入院时间分为“玉黄膏”+特定电磁波治疗器(FDP)试验组与3M透明敷贴创面组, 并对2组防治Ⅰ期压疮的疗效及高危压疮患者预防效果进行对比研究, 取得满意效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012年2月至2013年3月入院的42例高危和26例Ⅰ期压疮患者作为试验组, 其中男32例, 女36例; 年龄46~78岁。高危压疮发生部位: 骶尾部29处、脊椎体骨隆突处30处、髌部26处、臀部23处、肘部25处、膝部12处、小腿外侧8处、肩胛部13处、四肢15处、外踝9处、足跟部8处、其他4处; 面积0.5~12.0 cm²。选择2010年10月至2011年12月入院的40例高危和26例Ⅰ期压疮患者为对照组, 其中男30例, 女36例; 年龄44~76岁。压疮发生部位: 骶尾部28处、脊椎体骨隆突处31处、髌部25处、臀部24处、肘部26处、膝部10处、小腿外侧9处、肩胛部14处、四肢14处、外踝7处、足跟部9处、其他5处; 面积0.6~11.0 cm²。两组患者年龄、性别、部位、疮面大小、压疮分期及Braden压疮危险

评估得分等方面比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 压疮评估标准

1.2.1 高危压疮判定 感觉: 完全丧失1分, 严重丧失2分, 轻度丧失3分, 未受损害4分; 潮湿: 持久潮湿1分, 十分潮湿2分, 偶尔潮湿3分, 很少潮湿4分; 活动情况: 卧床不起1分, 局限于椅2分, 扶助行走3分, 活动自如4分; 行动能力: 完全不能1分, 严重限制2分, 轻限制度3分, 不受限制4分; 营养: 严重不良1分, 不良2分, 中等3分, 良好4分; 摩擦力和剪切力: 有1分, 有潜在危险2分, 无3分。入选两组的患者评估得分均小于或等于12分, 属于高危压疮患者。

1.2.2 方法 (1) 对照组: 采用局部外敷方法, 局部用无菌生理盐水冲洗创面、聚维酮碘消毒, 3M透明敷贴创面无菌纱布, 无菌敷料包扎, 每天换药2次。(2) 试验组: 局部先用无菌生理盐水冲洗, 再用TDP照射, 距离一般为10~20 cm, 照射30 min, 皮肤表面温度在38~46℃。使用中应防烫伤, 经常询问患者的感觉并观察局部情况, 随时进行调节。照射结束后, 以棉棒均匀涂抹“玉黄膏”于压疮表面约1~2 mm厚, 涂敷范围超过压疮创面边缘2 cm, 外敷无菌纱布, 胶布固定, 每天换药、照射2次。两组患者均进行压疮常规护理。

1.2.3 疗效判断标准 (1) 未发生压疮。皮肤无红肿热痛或受压发红部位压之褪色, 且解除压力后30 min内能恢复正常。(2) Ⅰ期压疮。痊愈: 创面结痂并脱落, 局部组织完全修复; 有效: 创面变浅, 面积缩小, 渗出减少或基本无渗出, 或原正常皮肤无红肿、水泡、溃疡; 无效: 局部皮肤红肿热痛症状无改善或向Ⅱ、Ⅲ期进展, 压疮面积较前无变化或扩大, 进一步发展或原正常皮肤出现红肿、水泡、溃疡。总有效率=(痊愈+有效)/总例数×100%。

1.3 统计学处理 采用SPSS13.0统计软件进行统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

试验组预防压疮的未发生压疮, Ⅰ期压疮的治疗有效率92.3%。对照组预防压疮的发生6例压疮, Ⅰ期压疮的治疗有

效率 73.1%，两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1、2。

表 1 两组高危压疮患者预防效果比较

组别	压疮(处)	未发生压疮(处)	有效率(%)
对照组	40	34	85
试验组	42	42	100

注:两组有效率比较, $\chi^2=4.939, P<0.05$ 。

表 2 两组 I 期压疮患者疗效比较

组别	压疮(处)	痊愈(处)	有效(处)	无效(处)	有效率(%)
对照组	26	9	10	7	73.1
试验组	26	13	11	2	92.3

注:两组有效率比较, $\chi^2=5.5547, P<0.05$ 。

3 讨 论

中医认为久病体虚、年老体弱者, 气血已亏, 如长期卧床可致气血运行受阻, 肌肤失于温煦濡养, 造成肌肤腐烂、染毒而成压疮^[5]。压疮是手术患者常见的并发症之一, 目前尚无特效的防治方法, 压疮的防治护理成为当前护理学领域的重点难题之一。“玉黄膏”为中医传统药方, 处方中主要成分当归、白芷、姜黄、甘草、轻粉、冰片、蜂白蜡等, 其综合功效具有润肤、保湿和促进压疮创面愈合的作用^[6-8]。处方中的当归具有活血补血、通经活络的作用; 白芷具有收敛止血、消肿生肌、抗菌的作用; 蜂白蜡具有抗炎、保湿、润肤等功效, 能增加皮肤的弹性, 软化角质。“玉黄膏”属油性软膏, 含有丰富的人体必需脂肪酸, 能够营养局部皮肤, 并与皮肤的脂质保护层结合, 形成脂质保护膜。对创面及周围皮肤起到一种抑菌作用, 有利于创面炎症和组织水肿消退, 促进肉芽生长和疮面愈合。“玉黄膏”质地均匀、细腻, 附着性强, 对皮肤刺激性小, 不阻碍皮肤表面分泌物的分泌和水分蒸发, 对皮肤的正常功能影响较小, 药物释放后透皮吸收快^[9-11]。应用“玉黄膏”外敷压疮, 创面肉芽组织生长迅速, 周围上皮组织向创面中心生长, 愈合后的皮肤平整、弹性好, 无瘢痕挛缩, 效果明显。

TDP 照射可使局部组织温度升高, 毛细血管扩张, 血流加快, 物质代谢增强, 组织细胞活力及再生能力提高; TDP 治疗慢性炎症时, 可改善血液循环, 增加细胞的吞噬功能, 消除肿胀, 促进炎症消散。其作用机制是, TDP 可以降低神经末梢兴奋性而起到止痛作用, 经电磁波照射后, 毛细血管及小动脉扩张, 加强局部的血液循环, 改善组织间的新陈代谢, 促进炎症病灶的消散、吸收, 减少渗液, 增强细胞活力及酶的活性, 调整生理机能^[12]。TDP 使机体内部各脏腑间相互平衡, 机体与外环境协调一致, 具有提高机体内酶的活性, 促进机体对各种缺乏元素的吸收, 修复和疏通微循环通道; 激发机体自身免疫功能和抗病能力, 促进机体脑啡肽的分泌, 达到镇痛消炎、促进愈合等作用, 以期达到改善压疮症状、康复疾病的目的^[10]。

“玉黄膏”联合 TDP 照射具有消肿、减少渗出的作用, 促进局部组织血液循环, 能增加创面的新陈代谢, 增强细胞功能, 抑制细菌生长, 增加局部含氧量, 促进上皮细胞生长, 加速创面愈合, 利于组织的再生和修复^[13]。将具有活血生肌功效的“玉黄膏”与 TDP 照射联合应用防治压疮, 有抗炎和促进愈合作用,

解决了抗菌药物或非抗菌药物单一防止感染或单一促进创面愈合而无法两者协同兼顾的缺点, 既整合了中医药及物理方法治疗压疮的双重优势和特点, 同时又具备了现代湿润伤口愈合理论的优势, 使创面肉芽生长迅速。

通过对试验组和对照组的对比研究, “玉黄膏”联合 TDP 照射能显著预防压疮的发生, 并能促进 I 期压疮的愈合, 效果显著, 为压疮的防治与护理提供一定的实验依据和理论基础。目前, 临床上尚少见活血消肿、生肌敛疮等综合功效的制剂联合 TDP 应用于压疮的防治与护理, 因此, 将具有促进血液循环及促进皮肤创面愈合作用的新型制剂联合 TDP 应用于防治压疮具有重要的临床意义和经济价值。临床实践证明, “玉黄膏”联合 TDP 照射防治压疮操作简单, 使用方便, 患者无痛苦, 无不良反应, 效果满意, 成本低, 适应性广。

参考文献

[1] 涂倩, 孙艳, 张纯瑜, 等. 氧合作用和血流灌注指标对 ICU 患者压疮发生的预警作用[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(3):285-287.

[2] 李凤萍, 锁安云, 郑莹莹, 等. 贝复剂联合红霉素软膏治疗深 II 度压疮的疗效观察[J]. 护理研究, 2010, 24(11C):3034.

[3] 董晓江, 吕巧芸. 压疮防止新进展[J]. 护理研究, 2010, 24(6B):1516-1518.

[4] 李小寒, 尚少梅. 基础护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006:86.

[5] Watts D, Abrahams E, MacMillan C, et al. Insult after injury: pressure ulcers in trauma patients[J]. Orthop Nurs, 1998, 17(4):84-91.

[6] Coleman EA, Martau JM, Lin MK, et al. Pressure ulcer prevalence in long-term nursing home residents since the implementation of OBRA '87. Omnibus Budget Reconciliation Act[J]. J Am Geriatr Soc, 2002, 50(4):728-732.

[7] Bours GJ, Halfens RJ, Abu-Saad HH, et al. Prevalence, prevention, and treatment of pressure ulcers: descriptive study in 89 institutions in the Netherlands[J]. Res Nurs Health, 2002, 25(2):99-110.

[8] 常明泉, 陈芳, 叶立红, 等. 瑰及乳膏的制备与质量控制[J]. 中国药事, 2010, 24(04):400-402.

[9] 梅正平, 王俊杰, 王刚, 等. 瑰及乳膏祛腐生肌作用机理的实验研究[J]. 国际中医中药杂志, 2010, 32(4):301-302.

[10] 梅正平, 王俊杰, 王刚, 等. 瑰及乳膏中白及不同提取部位活血化瘀作用的实验研究[J]. 中国医药导刊, 2010, 12(7):1207-1208.

[11] 贾长虹. 双柏散外敷联合 TDP 照射治疗压疮的观察及护理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(8):76.

[12] 刘红, 付晓悦, 余晓晨, 等. 压疮危险因素评估及预防研究进展[J]. 中国护理管理, 2007, 7(2):50-51.

[13] 王刚, 常明泉, 梁耀文, 等. 正交试验法优选瑰及乳膏的制备工艺[J]. 中国药师, 2010, 13(8):1135-1137.