

血黄散外敷治疗Ⅱ期褥疮 23例

★ 赵建玲 (江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察血黄散外敷治疗Ⅱ期褥疮的临床疗效。方法:将43例Ⅱ期褥疮患者随机分为治疗组和对照组,治疗组常规消毒后用血黄散外敷换药,对照组用雷弗奴尔纱条换药,7天为一个疗程。结果:治疗组总有效率为95.7%,对照组总有效率为85%,经统计学处理,两组有显著性差异($P<0.05$),表明治疗组总有效率明显高于对照组。结论:血黄散外敷治疗Ⅱ期褥疮有较好的临床疗效。

关键词:血黄散;外治;褥疮

中图分类号:R 26 **文献标识码:**A

褥疮是临床常见的并发症之一,多发生于脊髓损伤、昏迷、骨折及年老体弱、长期卧床和大小便失禁的患者。褥疮很容易引起感染,一旦恶化,会给病人带来很大的痛苦及经济上的负担,甚至导致败血症而引起死亡。尽管现代医学发展迅速,但褥疮仍然是临床护理中的棘手问题。笔者近年来用血黄散外敷治疗Ⅱ期褥疮23例,并与雷弗奴尔纱条换药对照,取得良好的效果。现报告如下:

● 临床报道 ●

1 临床资料

1.1 一般资料 43例病例均为我院2005年以来入院时带入的Ⅱ期褥疮住院病人,随机分成2组:其中治疗组23例,对照组20例。43例中,男24例,女19例;年龄20~79岁,平均年龄48岁;褥疮发生的部位:骶尾部23例,髋部6例,肩胛部5例,足跟部4例,枕部3例,足外踝2例;创面直径<3cm 25例,3~4cm 18例;局部表现:表皮已破,创面露出皮下组织,潮湿红润,分泌物较少,可伴有疼痛。两组病人的性别、年龄、褥疮创面情况经统计学处理,无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照全国高等医药院校教材《护理学基础》(第三版,人民卫生出版社)。临床分型:第Ⅱ期:炎性浸润期,红肿部位继续受压,血液循环仍然得不到改善,静脉回流受阻,局部静脉瘀血,受压部位呈紫红色,皮下产生硬结,皮肤因水肿而变薄,可出现水泡,破溃后,可露出潮湿红润的创面。

2 治疗方法

2.1 治疗组 自制血黄散:血竭、黄柏按1:2比例取药,研成细粉末,高压消毒后备用,如渗出液多时可加煅石膏适量。病人选择合适的体位,暴露褥疮部位,先用75%酒精消毒周围皮肤,再用生理盐水棉球清洁创面,然后用注射器抽取生理盐水加压推注冲洗,至创面清洁为止,有水泡时要抽吸水泡。取血黄散适量,均匀撒在创面,无菌纱布覆盖,胶布固定。每日换药1次,分泌物多时每日换药2次,7天为一疗程。

2.2 对照组 操作方法同前,清洗创面后,用雷弗奴尔纱条换药,无菌纱布覆盖,胶布固定。

3 结果

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局1994年6月28日发布的《中医病症诊断疗效标准》,治愈:褐色红斑消退或溃烂疮面愈合;好转:红斑未全消退,或溃烂疮面腐肉脱落,新肉生长,疮面逐渐缩小;未愈:疮口增大,溃烂不止。

3.2 治疗结果 见表1。

表1 2组治疗效果比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	23	13(56.52)	9(39.13)	1(4.34)	95.7
对照组	20	9(45.00)	8(40.00)	3(15.00)	85

注:两组临床疗效经Ridit分析, $P<0.05$ 。

4 讨论

褥疮是身体局部组织长期受压,血液循环障碍,组织营养缺乏,致使皮肤失去正常功能,而引起的组织破损的坏死。中医认为褥疮主要是气血瘀阻、蕴毒腐溃所致。血竭味甘咸、性平,归心包、肝经,有化瘀止血、收敛防腐之功,常用于久不愈合之疮口;黄柏味苦、性寒,归肾、膀胱、大肠经,具有清湿热、泻火毒、退虚热的功能,两药相配,有活血化瘀、清热解毒、祛腐生肌、促进疮面愈合之效,加适量煅石膏是增强收敛之功。血黄散针对褥疮产生的中医病机,通过活血、解毒、通络达到抗菌消炎和改善局部血液循环的目的。在褥疮治疗过程中,除了加强全身营养、翻身和保持皮肤清洁干燥外,中药局部用药对于提高疗效、缩短疗程和减轻病人痛苦等方面具有明显的优势。

研究表明,治疗组总有效率明显高于对照组。分析其原因,用雷佛奴尔换药后,伤口血液或分泌物会粘住黄纱条,第2天换药需湿润纱布,揭开敷料,不利于伤口的愈合。而血黄散外敷后,一般2~3天即可形成紧贴创面的一层薄薄的黄色软痂,这种软痂不高出皮肤,也不易被擦掉,形成了保护层,加之药物本身解毒止血,活血化瘀,收敛防腐,加速了肉芽组织的生成和保证创面的如期愈合。

参考文献

- [1]殷磊.护理学基础[M].第三版.北京:人民卫生出版社,2006:221.
- [2]刘莉华.中药在褥疮局部治疗中的作用[J].实用护理杂志,2002,(10):51.

(收稿日期:2007-01-02)