

## · 临床报道 ·

## 复方三七愈疮散结合辨证施护治疗压疮 64 例

赵瑞芳

**【摘要】 目的** 探讨复方三七愈疮散结合辨证施护治疗压疮方法及效果。**方法** 将 64 例压疮患者作为治疗组,除使用翻身床垫、做好皮肤保洁、实施心理、饮食等常规护理外,给予复方三七愈疮散外用。将 64 例压疮患者作为对照组,对照组辨证施护,并且压疮处采用碘酊涂擦,渗液多时给予红外线灯烤创面,保持创面清洁干燥。对照比较 1 个疗程(15 天)的愈合例数、愈合率及有效率和 3 个疗程的愈合时间,并采用统计学分析。**结果** (1)两组压疮患者 1 个疗程(15 天)后,治疗组有效率 95.31%,对照组有效率 73.44%,治疗组有效率高于对照组,经  $\chi^2$  检验,两组治疗有效率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(2)压疮患者治疗 1 个疗程(15 天)后,治疗组与对照组比较,痊愈率也明显高于对照组,经  $\chi^2$  检验,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3)压疮患者治疗 1 个疗程(15 天)后,治疗组与对照组比较,愈合时间明显缩短,经  $t$  检验,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 复方三七愈疮散结合辨证施护治疗压疮疗效显著,疗程短,值得临床推广。

**【关键词】** 复方三七愈疮散; 压疮; 护理; 中医护理

**【中图分类号】** R248 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.08.023

压疮又称褥疮,随着护理质量评价体系的推广,压疮已成为衡量医院护理质量的一项主要指标<sup>[1]</sup>,同时也是护理工作中较为棘手的问题。压疮容易引起感染,甚至发生败血症而导致死亡。它不仅影响主要疾病的治疗效果,严重地影响患者尚存的功能,而且进一步降低其生活质量。防止压疮发生已成为困扰患者、家属、医护人员的大难题,是护理研究要攻克的“顽症”。因此积极预防和治疗压疮是护理卧床病人的一个重要环节。辨证施护按中医理论进行辨证分析,制定因人、因时、因地、因病制宜,动态的、整体的、具有中医特色的施护方案<sup>[2]</sup>。邯郸市第一医院心血管内二科采用复方三七愈疮散结合辨证施护治疗压疮,取得了很好的疗效,现总结如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

病例来源均为邯郸市第一医院心血管内二科收录的压疮患者,本研究起始时间是从 2011 年 10 月至 2013 年 10 月,对入选的 128 例患者,随机分为治疗组和对照组两组进行观察。治疗组 64 例,男 34 例,女 30 例;年龄 16~86 岁,平均年龄 64 岁;其中脑梗死 33 例,脑出血 13 例,脑萎缩 18 例;压疮Ⅲ期 48 例,Ⅳ期 16 例;共发现压疮 76 处。对照组 64 例,男 33 例,女 31 例;年龄 19~84 岁,平均年龄 65 岁;其中脑梗死 31 例,脑出血 14 例,脑萎缩 19 例;压疮Ⅲ期 46 例,Ⅳ期 18 例;共发现压疮 78 处。两组在性别、年龄、压疮

分期经统计学处理,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入标准与诊断标准

压疮的分期各种文献说法不一,本研究采用欧洲压力性溃疡顾问小组(european pressure ulcer advisory panel, EPUAP)压疮的分类系统(2003),将压疮分为四期<sup>[2]</sup>。

Ⅰ期、Ⅱ期患者不作为本次观察的对象。Ⅲ期:全层皮肤受损,包括皮下组织受损或坏死,可延伸至下方筋膜,但不穿透。Ⅳ期:组织广泛受损,组织坏死或损害侵袭至骨骼、肌肉或肌腱组织,同时伴有或不伴有全层皮肤丧失。

符合以下所有条件的患者纳入本研究:(1)褥疮Ⅲ期、Ⅳ期患者;(2)配合全疗程治疗者;(3)签署知情同意书者。

### 1.3 排除标准

排除标准:(1)压疮Ⅰ期、Ⅱ期患者;(2)各种原因未能配合治疗者,或者中途改变治疗方法者;(3)对党参、重楼及三七粉过敏者。

### 1.4 治疗方法

所有患者给予基础护理的同时,给予中医辨证施护。辨证施护包括:起居护理注重季节的变化,心理护理注重分辨不同证型采用不同的精神护理手段,饮食护理从不同的辨证分型给予不同的膳食营养搭配,等等。治疗组的 64 例压疮患者采用复方三七愈疮散结合辨证施护治疗压疮,对照组的 64 例压疮患者采用传统干性疗法护理。

治疗组:复方三七愈疮散为邯郸市第一医院心血管内二科自制的外用药,组成为党参、三七、重楼,1:1:1 比例配伍。研极细末,过 80 目筛,钴 60 放射消毒备用。在临床中根据个人病情发展的不同,进行护理治疗。(1)治疗时首先用碘伏棉球对创面周围皮肤进行清洁消毒,创面的坏死组织手术清创并用生理盐水清洗干净。(2)第二步,将复方三七

作者单位:056002 邯郸市第一医院心血管内二科

作者简介:赵瑞芳(1966-),女,本科,副主任护师。研究方向:临床护理。E-mail: ymjhd2002@aliyun.com



愈疮散敷于坏死组织上,外贴闭合性敷料,敷料超过创面边缘 1~2 cm,每 2 天更换 1 次,必要时可以辅以外科器械清创,直至黑色/黄色坏死组织从创面脱落。达到活血化瘀、生肌去腐的目的。(3)第三步,一旦创面坏死组织脱落、创面呈红色,则根据伤口渗出液的多少,每 1~3 天更换 1 次,直至愈合。达到清热解毒、消肿止痛之功。

对照组:每天以碘伏棉球消毒创面及周围皮肤,消毒后以无菌干纱布敷于创面;较大的压疮创面,则以利凡诺纱布外敷,再覆盖无菌干纱布;同时给予红外线灯局部照射 15~30 分钟,2 次/天。其他护理同治疗组。

### 1.5 疗效判断标准

治疗 15 天后进行临床疗效的评价,对压疮的脓性分泌物、疮面水肿、肉芽色泽和肉芽生长进行症状评分,通过比较症状积分和愈合时间,进行疗效评价。

脓性分泌物:完全去除 +3,减少 +2,无改变 0,增加 -1。疮面水肿:完全消肿 +3,减轻 +2,无改变 0,加重 -1。肉芽色泽:新鲜红润 +3,暗红色 +2,灰白色 0,紫黑色 -1。肉芽生长:生长快 +3,生长缓慢 +2,未见生长 0,组织坏死 -1。

疮面累计最高分 12 分,最低分 -4 分。

痊愈:经治疗创面完全愈合,评分 >10 分。好转:经治疗后创面明显缩小,有较多的肉芽生长,评分 >8。显效:经治疗创面腐烂组织已清除,分泌物减少,评分 2~8 分。无效:治疗前后创面无变化,累计得分 ≤0 分。

### 1.6 愈合时间比较

在所有患者入组 60 天之后,对所有痊愈者进行统计,比较两组患者的痊愈时间。

### 1.7 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计软件。两组之间疗效评价采用  $\chi^2$  检验。压疮愈合时间作为计量资料,以均值 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,使用  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 压疮患者临床疗效比较

两组压疮患者治疗 1 个疗程,即 15 天之后,治疗组总有效率 95.31%,对照组有效率 82.8%,治疗组有效率高于对照组,经  $\chi^2$  检验,两组治疗有效率比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组压疮患者临床疗效比较

组别	例	痊愈	显效	好转	无效	有效率
治疗组	64	36	18	7	3	95.3%
对照组	64	14	15	24	11	82.8%

### 2.2 压疮患者愈合时间比较

在所有患者入组 60 天之后,对所有痊愈者进行统计,比

较两组患者的痊愈时间。治疗组痊愈 64 例,对照组痊愈 60 例。经  $\chi^2$  检验,两组痊愈率比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

无论是Ⅲ期还是Ⅳ期的压疮患者,治疗组痊愈时间均短于对照组。经  $t$  检验,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ ,见表 2。

表 2 压疮患者治疗 60 天后痊愈时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 天)

组别	例	Ⅲ期	Ⅳ期
治疗组	64	8.61 ± 3.35	17.07 ± 8.21
对照组	60	13.28 ± 5.89	24.75 ± 7.61

### 2.3 不良反应

两组患者在治疗期间均未出现与用药有关的严重不良事件。

## 3 讨论

压疮是临床常见的并发症之一,它是由于患者长期卧床,身体局部长期受压血液循环受阻,组织营养不良致使皮肤功能失常而产生溃烂和组织坏死的现象。使用气垫、红外线灯照射、按摩等基础护理都有争议。而中医辨证护理日益受到业界的重视,包括起居护理、心理和情志护理、饮食辨证护理等。辨证施护突出了中医整体观和同病异治的特色,值得临床护理中广为采用。

复方三七愈疮散护理压疮的愈合原理:党参含多糖类、酚类、甾醇、挥发油、维生素 B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>,多种人体必须的氨基酸、黄芩素葡萄糖苷、皂苷及微量生物碱、微量元素等对神经系统有兴奋作用,能增强机体抵抗力和抗溃疡的功能。重楼性微寒,味苦。具有清热解毒,消肿止痛之功。三七粉功用补血,去瘀生新,能扩张血管,具有止血不留瘀血,能通能补的特点。同时还具有较强的消肿、镇痛、抗炎症的功效。三者联合应用可和营止血,通脉行瘀,清热解毒,去腐生肌,敛疮,减少创面渗出,如此邪去正安,病自向愈。同时,党参、重楼、三七粉过敏者较少,毒副作用较小,使用方便。复方三七愈疮散治疗压疮提高治愈率效果确切,疗程短,可明显缩短愈合时间,换药简便,省时、省力、使用方便,值得临床推广。

## 参 考 文 献

- [1] 许彩云. 压疮护理研究新进展[J]. 临床护理杂志, 2011, 10(6): 50.
- [2] 邢亚静,高晓玲,云昭慧,等. 压疮的中医辨证施护经验浅析[J]. 环球中医药, 2014, 7(6): 467-469.
- [3] The Joanna Briggs Institute, 成磊, 胡雁. 压疮的处置[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(6): 570-572.

(收稿日期:2014-3-14)

(本文编辑:董立业)