

【论 著】

渭良伤科油和红花酒精治疗老年卧床患者 期压疮的对比研究

高少茹, 林惠卿, 郭少英, 许雪华, 陈银崧, 刘春梅

(佛山市中医院 护理部, 广东 佛山 528000)

[摘 要] 目的 比较渭良伤科油与红花酒精治疗老年卧床患者 I 期压疮的药效, 扩大渭良伤科油的应用范围。方法 应用随机单盲法将 148 例入选病例分为实验组(渭良伤科油组)和对照组(红花酒精组)进行对比研究。结果 两组用药后疼痛度级数差值、肿胀度级数差值、麻木度级数差值、皮肤温度差值比较有统计学意义($P < 0.05$), 而红斑面积差值无统计学意义($P > 0.05$); 实验组总有效率为 97%, 对照组总有效率为 84%($P < 0.05$); 治疗组比对照组平均治愈时间明显缩短, 有统计学意义($P < 0.05$); 实验组不良反应率为 0, 对照组不良反应率为 6%($P > 0.05$), 无统计学意义。结论 渭良伤科油药效比红花酒精优越, 更有利于压疮的转归。

[关键词] 压疮; 老年患者; 渭良伤科油; 红花酒精

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2006)06-0001-03

Comparisons of Therapeutic Effects of Weiliangshangke Oil and Honghua Alcohol in Treating Stage I Bedsore Induced by Lying in Bed for Long Time in Old People

GAO Shao-ru, LIN Hui-qing, GUO Shao-ying, XU Xue-hua, CHEN Yin-song, LIU Chun-mei

(Dept. of Nursing Administration, Foshan Hospital of TCM, Foshan 528000, China)

Abstract: Objective To compare the effects of Weiliangshangke Oil and Honghua Alcohol in treating stage I bedsore induced by lying in bed for long time in old people to extent the application of Weiliangshangke Oil. Methods 148 old people lying in bed for long time were randomized in single blind method into the experimental group (Weiliangshangke Oil group) and control group (Honghua Alcohol group). The effects of the two groups on bedsore of the old patients were compared. Results There were significant differences between the groups in view of progression difference values in pains, swelling, numbness, and skin temperature ($P < 0.05$), but not in view of progression difference values in the areas of erythema ($P < 0.05$). The rates of adverse reaction in the experimental group and the control group were 0 and 6%, showing no significant difference between them ($P > 0.05$). Conclusion Weiliangshangke Oil is superior to Honghua Alcohol in treating bedsores, better for the cure of bedsores.

Key words: old patient; bedsore; Weiliangshangke Oil; Honghua Alcohol

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破坏, 为可逆性病变^[1]。如果此期护理不当, 容易使期压疮向 II 期压疮发展, 不仅增加患者痛苦又加重患者的经济负担。临床治疗 I 期压疮主要防止局部受压, 保持局部干燥。文献报道^[2-4], 红花酒精对期压疮有治疗作用, 我院以前也是沿用传统的红花酒精预防治疗 I 期压疮, 因此, 本研究选用此药为对照药与我院制剂渭良伤科油进行对比研究, 观察渭良伤科油治疗 I 期压疮的有效性。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2002年10月-2004年10月按照入院的先后顺序将65岁以上带入 I 期压疮且诺顿评分 < 12 分^[5]的患者148例, 采用单盲随机数字法分为渭良伤科油组和红花酒精组各74例, 患者强迫体位不能配合翻身者除外, 年龄65~101岁, 病种主要为脑血管疾病62例、呼吸系统疾病28例、循环系统疾病20例、癌症22例, 左、右股骨颈骨折16例。渭良伤科

油组男38例, 女36例, 观察期出院3例, 死亡1例, 即有效病例为70例, 压疮分布于骶尾部61处, T9-11水平位置9处; 红花酒精组男37例, 女37例, 观察期出院2例, 死亡1例, 转科3例, 即有效病例为68例, 压疮分布于骶尾部63处, T9-10水平位置5处。根据患者血清白蛋白含量评估其营养状况^[6], 两组一般资料比较无统计学意义($P > 0.05$), 见表1。

表1 两组病例一般资料比较($\bar{X} \pm s$)

| 组别 | n | 年龄 (岁) | 诺顿评分 (分) | 血清白蛋白数 (g/L) | 红斑面积 (cm ²) |
|--------|----|--------------|-------------|-----------------|----------------------------|
| 渭良伤科油组 | 70 | 78.87 ± 8.98 | 9.99 ± 1.44 | 35.23 ± 4.23 | 7.64 ± 8.50 |
| 红花酒精组 | 68 | 77.84 ± 7.86 | 9.94 ± 2.24 | 34.37 ± 5.41 | 9.88 ± 9.98 |
| 统计量 | | t=0.718 | t'=0.139 | t'=1.036 | t'=1.417 |
| P | | 0.474 | 0.890 | 0.302 | 0.159 |

1.2 方法

1.2.1 分别对用药前、用药后2、5、8、15d后疼痛度级数、肿胀度级数、麻木度级数、红斑面积、皮肤温度差值、不良发应发生情况、疗效、治愈时间等方面作观察及记录。

1.2.2 按摩方法 在褥疮有红斑部位采用大鱼际肌按揉法, 范围小者采用指腹按揉法。按摩时分别沾少

[收稿日期] 2006-02-21

[基金项目] 广东省中医药管理局立项资助课题(99639)

[作者简介] 高少茹(1971-), 女, 广东揭阳人, 本科学历, 学士学位, 主管护师, 护理部副主任。

许渭良伤科油和红花酒精于手掌的大鱼际肌或指腹处以环状动作由压疮中心向外按摩,压力均匀向心方向用力,顺时针方向按摩患处和患处周围,手掌与皮肤间无滑动为度,手法宜轻柔,2次/d,3 min/次。若皮肤肿胀超过 级,按摩不在患处进行,在压疮周围按摩以促进血液循环,并分别涂抹渭良伤科油和红花酒精在患处后覆盖干纱保护。其余压疮高危发生部位按照压疮护理常规予以护理^[1]。

1.3 观察指标 由主管护士在用药前及用药后 2、5、8、15 d 观察患处具体情况进行疗效评定。(1) 红斑面积的计算:肉眼观察红斑的部位,用皮尺由红斑 4 个最远点作为量度点,计算红斑的平面几何面积。(2) 皮肤温度的测量:统一使用上海浦东三联仪表厂 02240120 型号皮肤温度仪,分别在红斑中心及外周测量皮肤温度,记录其测量值,计算两者的皮肤温度差值。(3) 局部肿胀情况的观察:按皮纹分 4 级,0 级-皮纹无改变; 级-目测有改变,皮纹略有变化,不高出皮肤; 级-皮纹明显变化,高出皮肤 1 mm; 级-皮纹消失,高出皮肤>1 mm。(4) 疼痛情况的观察:按患者自身感觉分 4 级,0 级-消失或可忽

略; 级-轻度,偶发疼痛; 级-常自觉有疼痛; 级-疼痛难忍。(5) 麻木度的观察:按病人自身感觉分 4 级,0 级-可忽略; 级-轻度,偶发麻木; 级-常自觉有麻木; 级-麻木难忍。

1.4 疗效判定标准 治愈:症状体征完全消失,红、肿、热、痛、麻木消失,皮肤完好;显效:症状体征基本消失,红、肿、热消失,麻木触痛仍存在;有效:症状减轻,肿胀、发热消失,但局部皮肤仍潮红、麻木、触痛;无效:症状体征仍存在,局部皮肤无好转,甚至向 期压疮发展。不良反应:患者主诉用药后涂抹部位局部刺痛、瘙痒。

1.5 统计学处理方法 采用 SPSS 10.0 软件包对所得数据进行统计分析,对计量资料方差齐者作独立样本的 t 检验,方差不齐者作 t 检验,等级资料采用 Ridit 检验,计数资料采用 χ^2 检验或计算 Fisher's 精确概率。

2 结果

2.1 用药 15 d 后与用药前两组观察指标差值的比较见表 2

表 2 用药 15 d 后两组观察指标差值比较($\bar{X} \pm s$)

| 组别 | n | 疼痛度级数差值(级) | 肿胀度级数差值(级) | 麻木度级数差值(级) | 红斑面积差值(cm ²) |
|--------|----|-------------|-------------|-------------|--------------------------|
| 渭良伤科油组 | 70 | 1.06 ± 0.70 | 0.74 ± 0.61 | 0.30 ± 0.49 | 7.64 ± 8.50 |
| 红花酒精组 | 68 | 0.72 ± 0.77 | 0.50 ± 0.76 | 0.10 ± 0.35 | 8.03 ± 1.58 |
| 统计量 | | t = 2.698 | t = 2.066 | t = 2.713 | t = 0.227 |
| P | | 0.008 | 0.041 | 0.008 | 0.821 |

表 2 显示两组用药前后 15 d 疼痛度级数差值、肿胀度差值、麻木度差值比较有统计学意义,而红斑面积差值无统计学意义。

2.2 两组病例在用药前,用药后 2 d、5 d、8 d、15 d 皮肤温度差值的比较见表 3

表 3 两组用药前,用药后 2、5、8、15 d 后皮肤温度差值的比较($\bar{X} \pm s$, °C)

| 组别 | n | 用药前 | 用药后 2 d | 用药后 5 d | 用药后 8 d | 用药后 15 d |
|--------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 渭良伤科油组 | 70 | 0.49 ± 0.42 | 0.32 ± 0.31 | 0.18 ± 0.28 | 0.04 ± 0.11 | 0.02 ± 0.07 |
| 红花酒精组 | 68 | 0.68 ± 0.97 | 0.63 ± 1.06 | 0.33 ± 0.44 | 0.13 ± 0.37 | 0.07 ± 0.22 |
| t | | 1.504 | 2.293 | 2.421 | 1.924 | 1.902 |
| P | | 0.136 | 0.024 | 0.017 | 0.058 | 0.061 |

表 3 显示:两组病例在用药前压疮中心皮肤温度和正常皮肤温度的差值经 t 检验, P>0.05, 无统计学意义,即两组样本有可比性。而用药后 2 d、5 d, 两组皮肤温度差值经统计学分析, P<0.05, 有统计学意义。用药后 8 d、15 d 的皮肤温度差值比较中, P>0.05, 无统计学意义。

2.3 两组总疗效比较见表 4

表 4 两组用药 15 d 后总疗效比较(例)

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|--------|----|----|----|----|----|---------|
| 渭良伤科油组 | 70 | 38 | 22 | 8 | 2 | 97 |
| 红花酒精组 | 68 | 29 | 16 | 12 | 11 | 84 |

表 4 资料经 Ridit 分析, Ridit=0.601, P=0.004, 两组疗效有统计学意义, 渭良伤科油组疗效明显优于红花酒精组。

2.4 两组治愈病例时间比较见表 5

表 5 两组治愈病例治愈时间比较($\bar{X} \pm s$, d)

| 组别 | n | 治愈病例数 | 治愈时间(d) |
|--------|----|-------|-------------|
| 渭良伤科油组 | 70 | 38 | 4.42 ± 2.82 |
| 红花酒精组 | 68 | 29 | 6.66 ± 2.96 |

两组治愈病例平均治愈时间经 t 检验, t=3.150, P=0.002, 说明渭良伤科油组治愈例数中平均治愈时间比红花酒精组相比要短。

2.5 两组不良反应比较见表 6

表 6 两组用药期间不良反应比较

| 组别 | n | 不良反应例数 | 不良反应率(%) |
|--------|----|--------|----------|
| 渭良伤科油组 | 70 | 0 | 0 |
| 红花酒精组 | 68 | 4 | 6 |

表 6 资料经 Fisher's 精确概率法检验, 精确 P=

0.117, 说明渭良伤科油与红花酒精不良反应发生率差异无统计学意义。

3 讨论

3.1 渭良伤科油用于 期压疮治疗的优越性

3.1.1 复合中药配方, 药效更全面 红花酒精由红花、赤芍、当归、紫草等倒入酒精中浸泡而成, 而渭良伤科油则由黄柏、地榆、栀子等加入油剂中炼制而成, 虽然红花、赤芍、当归等同样具有活血化瘀、消肿止痛的作用^[2], 但临床实践证明, 药效以渭良伤科油为佳。如渭良伤科油组使用后患者的局部麻木度、疼痛度、肿胀度均比红花酒精组要低, 用药后 5 d 内皮肤温度差值要低, 治愈例数中平均治愈时间要短, 总有效率要高, 均能证明渭良伤科油在药效上的优越性。

3.1.2 渭良伤科油比红花酒精更有利于压疮的转归

50%酒精容易导致局部皮肤充血引起局部损伤^[7]。另外, 酒精的脱脂作用, 可使老年人本来干燥的皮肤容易皴裂造成感染, 使 期压疮向 、 期压疮发展, 酿成更严重的后果。渭良伤科油以花生油为溶媒, 含有人体必需的脂肪、蛋白、氨基酸等营养素, 局部外涂, 可直接增加疮面营养, 促进组织再生, 而且油剂不适合病菌生长繁殖, 从而达到阻止感染的作用^[8]。最近研究表明, 湿润的环境更有利于压疮的愈合^[9], 在皮肤表层形成保护膜, 不但利于药液的渗透, 更可以保持创面湿润, 利于压疮的转归。表 4 结果证明, 红花酒精组有 11 例无效, 说明其容易导致 期压疮皮肤损伤, 向 、 期压疮发展。

3.1.3 渭良伤科油更适用于老年患者压疮护理 皮肤皴裂在广东地区秋冬季多见, 诱因是干冷气候使皮肤黏膜干裂, 皮肤出现沿皮纹裂开深浅不一的裂口。老年病人由于皮下脂肪减少, 真皮层变薄, 毛细血管血流量减少, 弹性纤维合成减少, 表皮细胞再生缓慢等, 使得皮肤变得干燥、脆薄、弹性差。本研究中红花酒精组 4 例不良反应患者均发生在秋冬季节, 此时老年患者的皮肤更加干燥和肉眼不易发现的皴裂, 而红花酒精由中药和酒精制成, 含有浓度较高的乙醇, 酒精有脱脂作用, 可使老年人本来就干燥的皮肤容易敏感刺痛, 局部出现皮肤瘙痒, 加大了发展为 、 期压疮的可能性^[10]。本研究中两组不良反应发生率无统计学意义, 其可能与样本量不够有关, 但渭良伤科油因不含酒精成分, 不良反应率为 0, 而由此可知, 渭良伤科油与红花酒精相比, 更适合用于老年患者的压疮护理中。

3.2 按摩对 期压疮有效 压红的软组织是否适宜采用按摩治疗, 申校验等认为, 因受压而出现反应性充血的皮肤组织则不主张按摩^[11]。许午森在“褥疮概念与临床护理”中说: 对压红的软组织绝大多数学者传统概念都主张作轻微按摩, 并认为局部轻微按摩是有益的^[12]。洪小玲认为推拿患部周围可改善局

部血液循环和营养状态, 以及末梢神经功能恢复^[13]。朱凤溪治疗 I 期压疮也主张用 50%红花酒精按摩^[14]。本研究结果表明, 采用中医按摩手法“按揉法”可以活血化淤、舒通筋络、消肿散结, 并无压疮恶化趋势, 说明按摩对 期压疮有效。

3.3 渭良伤科油对 期压疮治疗的药效作用 渭良伤科油是全国名老中医陈渭良即我院名誉院长自行研制的复合中药油剂, 具有解毒消炎、散淤消肿、止血止痛等功效, 适用于烫火灼伤、创伤止血、跌打损伤、蚊虫咬伤、无名肿毒等, 应用于临床已有 10 余年。主要成分为黄柏、栀子、地榆等。《药典》记载, 黄柏性味苦、寒, 泻火解毒, 清热消毒, 行血止血。其在发挥抗菌解毒作用^[15]的同时尚可促进血管新生, 迅速消除炎症水肿、改善创面微循环和加速伤口愈合。地榆^[16]性味苦、酸、涩、微寒, 凉血止血, 解毒收敛, 外用对局部某些潮红肿胀、灼热疼痛的皮肤病变, 能尽快促使局部肌肤热毒清解、炎症消散吸收、痒止痛消^[17]。栀子性味苦、寒, 同样具有凉血解毒, 消肿止痛和促进软组织愈合作用。诸药配伍, 产生协同作用, 活血而不出血, 止血不留淤, 消肿生肌^[17]。

[参考文献]

- [1] 殷 磊. 护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 221.
- [2] 金银芝. 红花酒精制备及药效分析[J]. 时珍国医国药, 1999, 10(8): 8.
- [3] 李绍绵. 红花酒精防治褥疮[J]. 四川医学, 2000, 21(7): 626.
- [4] 张吉红, 吴冬玲. 红花酒精配合素高捷疗治疗褥疮的疗效观察[J]. 华北煤炭医学院学报, 2001, 3(5): 606-607.
- [5] 郑昆幼, 林 菁. 卧床老年患者压疮发生危险因素量化评估[J]. 中国临床康复, 2003, 15: 2229.
- [6] 蔡东联, 陈新年. 住院患者营养评价[M]. 实用营养师手册. 上海: 第二军医大学出版社, 1998: 522-534.
- [7] 周 莉. 压疮的防治进展[J]. 护理研究, 2004, 18(11): 1983-1984.
- [8] 赵文研, 陈 荣, 陈合云. 花生油涂剂治疗褥疮[J]. 四川中医, 1992, 10: 48.
- [9] Torrai Bou J E, Segovia Gomez T, et al. The Effectiveness of a Hyperoxygenated Fatty Acid Compound in Preventing Pressure Ulcers[J]. J Wound Care, 2005, 14(3): 117-121.
- [10] 蔡亮容. 正红花油治疗 22 例 期压疮的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 1997, 19(1): 35-36.
- [11] 申校燕, 刘惠方. 多种方法在压疮防治中的作用原理及应用[J]. 南方护理学报, 2005, 12(2): 23-25.
- [12] 许午森. 褥疮概念与临床护理[J]. 现代康复, 1998, 2(4): 318-319.
- [13] 洪小玲, 陈桂梅. 湿润烧伤膏配合推拿、按摩治疗褥疮 22 例体会[J]. 福建医药杂志, 1997, 19(2): 114-115.
- [14] 朱凤溪. 中西医结合治褥疮 60 例临床观察[J]. 国医论坛, 2005, 20(5): 35-36.
- [15] 李 峰, 贾彦竹. 黄柏的临床药理作用[J]. 中医药临床杂志, 2004, 4(2): 191.
- [16] 马建国, 马金榜. 谈地榆外用[J]. 山东中医杂志, 1997, 16(7): 321.
- [17] 张建华. 栀子药理作用研究进展[J]. 吉林中医药, 1998, 1(2): 58-59.

[本文编辑: 方玉桂]