

中药乐肤佳涂擦治疗不同部位的1期压力性损伤效果观察

康良琦¹, 邓宝贵², 谢裕华², 全小明², 占小兵²

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要:【目的】观察自拟中药外用制剂乐肤佳对不同部位1期压力性损伤的治疗效果。【方法】选取90例1期压力性损伤患者, 根据损伤部位将患者分为足部组、骶尾组、髌部组和其他组4组, 分别有23、23、22、22例。4组患者均采用常规护理(即每2h翻身1次、局部受压部位垫水垫, 以及给予合理补充营养等), 再使用乐肤佳进行中药涂擦。观察4组患者1期压力性损伤的平均愈合时间和治疗10 min、20 min、30 min后的疗效。【结果】(1)4组不同部位1期压力性损伤患者的痊愈时间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。其中骶尾组、髌部组的痊愈时间较足部组明显延长, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 而其他组与足部组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。(2)4组不同部位1期压力性损伤患者治疗10 min、20 min后的疗效比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 而治疗30 min后的疗效比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 其中足部组的疗效明显优于骶尾组和髌部组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】中药乐肤佳涂擦对不同部位1期压力性损伤的疗效不同, 其对足部和其他四肢部位的1期压力性损伤治愈时间更短、疗效更明显。

关键词: 乐肤佳; 外用; 1期压力性损伤; 不同部位; 疗效

中图分类号: R275.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)06-1133-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.06.010

Clinical Observation on External Use of Chinese Medicine *Lefujia* for Treatment of Stage One Pressure Injury in Different Parts

KANG Liang-Qi¹, DENG Bao-Gui², XIE Yu-Hua²,
QUAN Xiao-Ming², ZHAN Xiao-Bing²

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The First Affiliated Hospital of University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To observe the therapeutic effect of *Lefujia*, a self-made Chinese medicine for external use, on stage one pressure injury in different parts. **Methods** Ninety patients with stage one pressure injury were divided into 4 groups according to the affected parts, namely foot group (23 cases), sacrococcygeal group (23 cases), hip group (22 cases) and other part group (22 cases). All of the patients in the 4 groups were given routine nursing care including turning over every 2 hours, putting water pad under the local pressure part, and reasonable nutrition supplement, and then were given external use of *Lefujia*. The average healing time and curative effect 10, 20 and 30 min after treatment in the 4 groups were evaluated. **Results** (1) The difference of cure time for pressure injury in different parts among the 4 groups was statistically different ($P < 0.05$). The cure time in the sacrococcygeal group and hip group was prolonged in comparison with that in the foot group, and the difference was statistically different ($P < 0.05$). The difference between the other part group and foot group was insignificant ($P > 0.05$). (2) The difference of curative effect for pressure injury in different parts of the 4 groups 10 and 20 minutes after treatment was not statistically significant ($P > 0.05$), while the difference of the curative effect 30 minutes after treatment was statistical significant ($P < 0.05$). The curative effect in the foot group was superior to that in the sacrococcygeal group and hip group, and the difference was statistically significant ($P <$

收稿日期: 2020-06-19

作者简介: 康良琦(1995-), 女, 硕士研究生; E-mail: 372057297@qq.com

通讯作者: 邓宝贵(1972-), 女, 硕士, 主任护师; E-mail: 879251637@qq.com

基金项目: 广州中医药大学第一附属医院创新强院工程项目(编号: 2017HL02); 广州中医药大学第一附属医院创新强院工程项目(编号: 2017ZJ02)

0.05). **Conclusion** The curative effect of external use of *Lefujia* varies in stage one pressure injury in different parts. The therapy is more effective on stage one pressure injury of the foot and the limbs, with shorter cure time and more obvious effect.

Keywords: *Lefujia*; external use; stage one pressure injury; different parts; curative effect

压力性损伤 (pressure injury, PI) 由 2014 年版《压疮预防和治疗: 临床实践指南》中的“压疮”更名而来, 指骨突处、医疗或其他器械下的皮肤和/或软组织的局部损伤, 由强烈和/或长期存在的压力或压力联合剪切力导致^[1], 是医疗机构一直以来普遍存在且备受关注的临床护理难题。压力性损伤的发生情况不仅代表护理质量, 而且它的发生严重妨碍了患者的疾病恢复, 甚至会导致疼痛、感染等并发症的出现, 从而增加患者家庭和社会的经济负担。1 期压力性损伤是其中最为常见的一种^[2-4], 它是指局部皮肤完好, 出现压之不变白的红斑, 深色皮肤表现可能不同, 指压变白的红斑或感觉、皮温、硬度的改变可能比观察到皮肤改变更先出现^[5]。14% 的 1 期压力性损伤会进展成更严重的阶段^[6], 随后 2 期压力性损伤出现的风险增加 2 ~ 3 倍^[7], 且与局部皮肤温度和随后出现的皮肤破裂有密切关系^[8-9], 一旦形成创面, 伤口痊愈困难, 会产生强烈的疼痛感。有研究^[10]显示, 中药外用制剂乐肤佳对于 1 期压力性损伤的治愈有较为理想的效果, 且其价格低廉, 可明显减轻患者家庭的经济负担。本研究进一步探究了乐肤佳对不同部位 1 期压力性损伤的疗效, 现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取 2017 年 5 月 ~ 2018 年 10 月在广州中医药大学第一附属医院住院治疗的符合 1 期压力性损伤诊断和纳入标准的患者, 共 90 例。根据压力性损伤部位将患者分为足部组、骶尾组、髌部组和其他组, 分别有 23、23、22、22 例。

1.2 诊断标准 指压时红斑不会消失, 局部组织表皮完整, 出现非苍白发红, 并持续 30 min 以上, 且 2 h 后尚未消退, 局部皮肤出现热、凉、硬结或肿等现象, 其中深肤色人群可能会出现不同的表现。局部呈现出的红斑、感觉、温度和硬度

变化可能会先于视觉的变化(颜色变化不包括紫色或褐红色变色, 若出现这些颜色变化则表明可能存在深部组织损伤)^[11]。

1.3 纳入标准 ①年龄 > 18 周岁; ②入院时未出现压力性损伤; ③在改变体位时皮肤出现潮红, 符合 1 期压力性损伤诊断标准; ④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①年龄 > 85 岁, 全身状况较差的患者; ②皮肤颜色较深, 难以进行皮肤状况评估的患者; ③癌症晚期营养不良的患者; ④研究过程中, 同时采用了其他辅助治疗方法的患者; ⑤使用了免疫抑制剂的患者; ⑥糖尿病合并严重并发症的患者; ⑦对中药过敏, 或在试验中出现其他不良反应的患者; ⑧在研究过程中自动退出本试验的患者; ⑨病情危重, 或病情变化明显的患者。

1.5 剔除标准 自动要求出院, 或烦躁不配合治疗的患者。

1.6 治疗方法 在常规护理(即每 2 h 翻身 1 次, 局部受压部位垫水垫, 以及给予合理补充营养等)的基础上, 给予乐肤佳涂擦治疗。用法: 将乐肤佳(本院制剂, 由紫草、血竭、当归、红花、白及、白芷、乳香、茶油等组成)在需要涂擦的皮肤部位或患处局部喷涂 2 滴, 每天 1 次, 用大鱼际轻轻抹匀, 范围超出受压部位 1 cm。

1.7 观察指标 ①观察 4 组患者治疗 10 min、20 min、30 min 后 1 期压力性损伤的疗效, 分痊愈(即局部皮肤恢复正常)、好转(局部皮肤潮红面积缩小范围超过干预前的 50%)、无效(局部皮肤潮红缩小面积小于干预前的 50% 或发展为 2 期压力性损伤)3 级; 同时, 统计 4 组患者的总有效率: 总有效率 = (痊愈例数 + 好转例数) / 总病例数 × 100%。②观察 4 组患者 1 期压力性损伤的痊愈时间。

1.8 统计方法 采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据的统计分析。定量指标以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 数据符合正态分布及方差齐性, 组间比较采

用 F 检验;定性指标以频数和百分数描述,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验^[2]。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 4组不同部位1期压力性损伤患者基线资料

表1 4组不同部位1期压力性损伤患者的基线资料(定性指标方面)比较

组别	例数(例)	性别		χ^2 值	P 值	二便是否正常		χ^2 值	P 值	是否卧床		χ^2 值	P 值
		男	女			是	否			是	否		
足部组	23	5(21.7)	18(78.3)	6.727	0.081	21(91.3)	2(8.7)	0.048	0.827	9(39.1)	14(60.9)	5.928	0.115
骶尾组	23	11(47.8)	12(52.2)			20(87.0)	3(13.0)			2(8.7)	21(91.3)		
髌部组	22	12(54.5)	10(45.5)			21(95.5)	1(4.5)			7(31.8)	15(68.2)		
其他组	22	12(54.5)	10(45.5)			19(86.4)	3(13.6)			6(27.3)	16(72.7)		

表2 4组不同部位1期压力性损伤患者的基线资料(定量指标方面)比较

组别	例数(例)	入院时Braden评分(分)	损伤面积(cm^2)	年龄(岁)	干预前皮温($^{\circ}\text{C}$)	ALB($\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)	Hb($\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)	F 值	P 值
足部组	23	18.87 \pm 2.88	5.60 \pm 5.48	62.87 \pm 19.43	33.88 \pm 0.99	39.19 \pm 5.19	115.30 \pm 18.41	1.950	> 0.05
骶尾组	23	17.43 \pm 2.21	14.06 \pm 12.02	57.52 \pm 13.51	33.66 \pm 0.34	39.48 \pm 9.47	115.61 \pm 16.96		
髌部组	22	19.09 \pm 2.49	14.76 \pm 14.23	55.71 \pm 20.49	33.81 \pm 1.00	37.60 \pm 6.07	114.24 \pm 23.86		
其他组	22	19.19 \pm 1.97	14.25 \pm 18.10	61.18 \pm 19.67	33.51 \pm 0.88	38.20 \pm 4.26	122.18 \pm 17.32		

2.2 4组不同部位1期压力性损伤患者的痊愈时间比较

表3结果显示:4组不同部位1期压力性损伤患者的痊愈时间比较,差异有统计学意义($F = 2.740$, $P < 0.05$)。其中骶尾组、髌部组的痊愈时间较足部组明显延长,差异均有统计学意义($P < 0.05$),而其他组与足部组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 4组不同部位1期压力性损伤患者治疗10 min、20 min、30 min后的疗效比较

表4~表6结果显示:4组不同部位1期压力性损伤患者治疗10 min、20 min后的疗效比较,差异均无统计学意义($P >$

比较 表1和表2结果显示:4组不同部位1期压力性损伤患者的性别、年龄、二便情况、卧床情况、入院时Braden评分、压力性损伤面积、干预前皮温、白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)水平等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

表3 4组不同部位1期压力性损伤患者的痊愈时间比较

组别	例数(例)	痊愈时间(min)	F 值	P 值
足部组	23	40.00 \pm 28.28	2.740	0.040
骶尾组	23	49.38 \pm 37.85 ^①		
髌部组	22	46.25 \pm 19.23 ^①		
其他组	22	35.00 \pm 20.00		

① $P < 0.05$, 与足部组比较

0.05);而治疗30 min后的疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中足部组的疗效明显优于骶

表4 4组不同部位1期压力性损伤患者治疗10 min后的疗效比较

组别	例数(例)	痊愈	好转	无效	总有效	Z 值	P 值
足部组	23	0(0.0)	10(43.48)	13(56.52)	10(43.48)	1.160	0.763
骶尾组	23	0(0.0)	5(21.74)	18(78.26)	5(21.74)		
髌部组	22	0(0.0)	2(9.09)	20(90.91)	2(9.09)		
其他组	22	0(0.0)	8(36.36)	14(63.64)	8(36.36)		

表5 4组不同部位1期压力性损伤患者治疗20 min后的疗效比较

Table 5 Comparison of the curative effect 20 min after treatment in the 4 groups of stage

one pressure injury patients						[例(%)]	
组别	例数(例)	痊愈	好转	无效	总有效	Z值	P值
足部组	23	8(34.78)	10(43.48)	5(21.74)	18(78.26)	5.709	0.127
骶尾部	23	2(9.09)	5(21.74)	16(69.57)	7(30.83)		
髌部	22	3(13.63)	5(22.73)	14(63.64)	8(36.36)		
其他组	22	6(27.27)	9(40.91)	7(31.82)	15(68.18)		

表6 4组不同部位1期压力性损伤患者治疗30 min后的疗效比较

Table 6 Comparison of the curative effect 30 min after treatment in the 4 groups of stage

one pressure injury patients						[例(%)]	
组别	例数(例)	痊愈	好转	无效	总有效	Z值	P值
足部组	23	19(82.61)	4(17.39)	0(0.00)	23(100.0)	12.96	0.048
骶尾部	23	8(34.78)	4(17.39)	11(47.83)	12(52.17) ^①		
髌部	22	10(45.45)	5(22.73)	7(31.82)	15(68.18) ^①		
其他组	22	13(59.09)	7(31.82)	2(9.09)	20(90.91)		

① $P < 0.05$, 与足部组比较

尾部和髌部, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 压力性损伤的中医病因病机 《外科启玄》中记载:“席疮乃久病着床之人挨擦磨破而成, 上而背脊, 下而尾闾”。中医学认为, 压力性损伤是因为久病卧床, 气血运行失畅致肌肤失养, 或因皮肤摩擦、感染所致, 以皮肤破溃、疮口经久不愈为主要临床表现, 辨证分型可分为气滞血瘀、蕴毒腐溃、气血亏虚3型^[13]。压力性损伤一旦出现破溃, 形成的溃疡疮面愈合难度大, 若1期压力性损伤判断准确并及时采取正确护理措施, 可阻止向坏死溃疡期发展, 并向正常皮肤功能逆转。因此, 1期压力性损伤是压力性损伤预防的关键时期^[14]。

3.2 乐肤佳的治疗机制 中药外敷因其为压疮局部直接给药, 药效经吸收后直达病所, 迅速发挥活血化瘀、消肿散结等作用。乐肤佳为我院自拟的中药外用制剂, 其处方由我院邓铁涛弟子谢裕华教授开具, 该方以紫草、血竭、当归、红花为君, 具有凉血活血、祛瘀生肌、清热解毒的功效; 以白及、白芷、乳香为臣, 具有消肿生肌、滋阴益精、通行经络、祛瘀透邪、杀菌消毒的功效; 再以茶油为佐使。茶油可促进皮肤血液循环^[15], 防治人体动静脉承受过量的压力而不能正常

交换氧气及养分所致的组织缺血、缺氧而坏死; 造成压力性损伤的直接因素是压力、摩擦力及剪切力等力学因素^[16], 而方中茶油可润滑皮肤, 减轻皮肤与接触物所产生的摩擦力与剪切力, 从而可避免压力性损伤的发生。诸药合用, 共奏活血祛瘀、消肿生肌、芳香安神之功效。

同时, 湿性愈合理论是近年来从国外传入我国的一种新型创面护理理论, 颠覆了传统的创面必须要保持干燥的观念, 在我国已广泛应用于临床, 并取得了良好的疗效^[17-20]。乐肤佳可在创面形成一层水膜, 保持其湿润的环境, 已有研究^[21-22]表明, 保持湿润的环境, 可以减少组织脱水和细胞死亡, 加快血管再生, 减轻疼痛, 增强各种生长因子对创面的修复, 加快表层细胞迁移速度, 从而加速创面愈合。

3.3 不同部位压力性损伤的发生情况 有研究^[23]证明, 发生于不同部位的1期压力性损伤愈合率存在差异, 其中以肘部的愈合率较高, 而髌部、骶尾等部位的1期压力性损伤可能向更严重的方向发展。Bergstrom N等^[8]的研究也证实, 压力性损伤位于四肢较其他部位更容易愈合。可能是由于四肢便于经常处于功能位, 因而相对骶尾部、髌部等部位活动较多; 其次, 患者住院期间多处于仰卧位或半卧位, 四肢所受的压力相对其他部位小; 而且四肢相对于骶尾部、髌部更容易活动, 因此

发生在四肢的1期压力性损伤更容易痊愈。但 Gardner S E等^[24]的研究结果与前两者不一致,该研究认为压力性损伤的发生部位对其愈合没有影响,可能是研究人群不同、样本量相差大,所以研究结果有所差异。

3.4 乐肤佳对不同部位的作用效果 本研究结果显示:(1)4组不同部位1期压力性损伤患者的治愈时间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中骶尾组、髌部组的痊愈时间较足部组明显延长($P < 0.05$),表明在常规护理基础上配合中药乐肤佳涂擦对骶尾组、髌部组的1期压力性损伤患者的治愈所需时间明显长于足部组。(2)4组不同部位1期压力性损伤患者治疗10 min、20 min后的疗效比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),而治疗30 min后的疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中足部组的疗效明显优于骶尾组和髌部组($P < 0.05$),表明中药乐肤佳涂擦治疗不同部位1期压力性损伤的疗效有所不同,其中以足部组和其他组治疗30 min后的1期压力性损伤疗效更好。

本研究对于中药乐肤佳涂擦作用于足部和其他四肢部位的1期压力性损伤效果更佳有了更为严谨的论证,为今后足部和其他四肢部位的医院获得性压力性损伤的护理干预提供了一种更为有效的方法。但由于本研究为回顾性研究,且样本量较少,其结论可能存在一定的偏倚,今后可在本研究的基础上扩大样本量,并进行前瞻性研究,以得出更为科学、准确的结论。

参考文献:

[1] NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, AND PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline [C]. Cambridge Media, Osborne Park, Western Australia, 2014.

[2] 江华容, 廖健敏, 彭敏. 某三级甲等综合医院住院患者压疮连续4年监测分析[J]. 护理学杂志, 2013, 28(4): 46-48.

[3] 吴妙莉, 古金燕, 何淑敏, 等. 某三级甲等医院压疮现状调查及相关因素分析[J]. 中国医学创新, 2016, 13(11): 75-77.

[4] MOORE Z, JOHANSEN E, ETTEN M, et al. Pressure ulcer prevalence and prevention practices: a cross-sectional comparative survey in Norway and Ireland [J]. J Wound Care, 2015, 24(8): 333-339.

[5] THE NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). NPUAP pressure injury stages [EB/OL]. [2018-12-15]. [http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-](http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/)

[pressure-injury-stages/](http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/).

[6] HALFENS R J G, BOURS G J J W, VAN AST W. Relevance of the diagnosis stage 1 pressure ulcer: an empirical study of the clinical course of stage 1 ulcers in acute care and long-term care hospital populations [J]. J Clin Nursing, 2001, 10(6): 748-757.

[7] NIXON J, CRANNY G, IGLESIAS C, et al. Randomised, controlled trial of alternating pressure mattresses compared with alternating pressure overlays for the prevention of pressure ulcers: PRESSURE (pressure relieving support surfaces)-trial [J]. BMJ, 2006, 332(7555): 1413.

[8] BERGSTROM N, SMOUT R, HORN S, et al. Stage 2 pressure ulcer healing in nursing homes [J]. J Am Geriatr Soc, 2008, 56(7): 1252-1258.

[9] 刘恬, 陈哲颖, 吴晓蓉. 受压界面皮肤温度变化与压力性损伤关系的研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(1): 99-102.

[10] 邓宝贵, 谢裕华, 全小明, 等. 中药乐肤佳局部涂擦对1期压力性损伤的干预疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(3): 432-437.

[11] 王玲. 2014版国际《压疮预防和治疗: 临床实践指南》解读 [J]. 中国护理管理, 2016, 16(5): 577-580.

[12] 《抗感染药理学》编辑部. 统计学方法应用的解释与分析结果的表述 [J]. 抗感染药理学, 2019, 16(2): 279.

[13] 蔡燕. 褥疮的预防及中医辨证施护 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(12): 93.

[14] 樊艳美. 穴位按摩对 I 期压疮护理干预的临床效果研究 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2017.

[15] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 一部 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 248.

[16] 姜安丽, 钱晓路. 新编护理学基础 [M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 333.

[17] 郑喜兰, 胡汝均, 周爱婷, 等. 运用湿性愈合理论治疗压疮的 Meta 分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2013(16): 14-16.

[18] 钟蕾. 湿性愈合理论在高位截瘫多处压疮患者护理中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(10): 2379-2381.

[19] 祝启兰. 湿性愈合理论在压疮护理中的实践分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(22): 128-129.

[20] 陈琳, 张双, 陈慧, 等. 湿性愈合疗法在皮肤创伤中的临床疗效观察 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(2): 75-76.

[21] 王珊. 湿性敷料在慢性伤口护理中的应用进展 [J]. 临床护理杂志, 2012, 11(3): 60-62.

[22] 郭娇, 白永菊. 伤口愈合理论及敷料应用新进展 [J]. 护理实践与研究, 2011, 8(5): 99-100.

[23] 谌永鸿, 汪晖, 朱清华, 等. 1期压力性损伤预后影响因素分析 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(20): 40-42.

[24] GARDNER S E, FRANTZ R A, BERGQUIST S, et al. A prospective study of the pressure ulcer scale for healing (PUSH) [J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci J, 2005, 60(1): 93-97.

【责任编辑: 陈建宏】