

龙珠软膏联合压疮三级疗法对老年脑卒中压疮高危患者压疮防治的影响[△]

华芳*, 刘继红#, 赵立伟(首都医科大学附属北京潞河医院神经内科, 北京 101100)

中图分类号 R932 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2021)11-1355-03

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2021.11.017

摘要 目的:探讨龙珠软膏联合压疮三级疗法的使用对>60岁脑卒中压疮高危患者的压疮防治疗效。方法:选取2017年6月至2020年6月首都医科大学附属北京潞河医院收治的脑卒中并发院外压疮患者82例,以随机数字表法分为对照组和观察组,每组41例。在不影响患者诊治的前提下,对照组由责任护士根据压疮分期及评估进行治疗干预;观察组采用院内压疮三级诊疗程序的同时,在患者创伤面给予龙珠软膏处理。比较两组患者压疮临床治疗效果、治疗后不同分期压疮的分布情况、治疗前后压疮面直径、出院6个月内压疮复发率以及满意度。结果:观察组患者压疮治疗的总有效率为97.56%(40/41),明显高于对照组的85.37%(35/41),差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,观察组患者压疮分期分布明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗7、14、21和30d后,观察组患者的压疮面直径明显小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。出院6个月内,观察组患者压疮复发率为9.76%(4/41),明显低于对照组的26.83%(11/41),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的总满意度为100%(41/41),明显高于对照组的78.05%(32/41),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:龙珠软膏联合压疮三级疗法的使用有利于老年脑卒中长期卧床患者的压疮防治,干预效果明显,临床应用价值较高。

关键词 压疮;老年患者;卧床;龙珠软膏;压疮分级

Effects of Longzhu Ointment Combined with Tertiary Therapy of Pressure Ulcer on the Prevention and Treatment of Pressure Ulcer in Elderly Patients at High Risk of Stroke Pressure Ulcer[△]

HUA Fang, LIU Jihong, ZHAO Liwei (Dept. of Neurology, Beijing Luhe Hospital, Capital Medical University, Beijing 101100, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To explore the efficacy of Longzhu ointment combined with three-level pressure ulcer therapy in the prevention and treatment of pressure ulcers in patients with a high risk of stroke and pressure ulcers > 60 years old. **METHODS:** Totally 82 patients with stroke complicated with out-of-hospital pressure ulcer admitted into Beijing Luhe Hospital Affiliated to Capital Medical University from Jun. 2017 to Jun. 2020 were selected and divided into control group and observation group by random number table method, with 41 cases in each group. With no intervention on the treatment of patients, the control group was treated and intervened by the charge nurse according to pressure ulcer staging and assessment; while the observation group received Longzhu ointment on the traumatic surface with the procedure of tertiary therapy of pressure ulcer. The clinical efficacy of pressure ulcer, the distribution of pressure ulcers in different grades after treatment, the diameter of pressure ulcer surface before and after treatment, the recurrence rate of pressure ulcer within 6 months of discharge and the satisfaction rate were compared between two groups. **RESULTS:** The total effective rate of pressure ulcer treatment in the observation group was 97.56% (40/41), which was higher than 85.37% (35/41) in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the distribution of pressure ulcers in the observers was better than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After 7, 14, 21 and 30 days of treatment, the diameter of the pressure sore of the observer patients was significantly smaller than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Within 6 months of discharge, the recurrence rate of pressure ulcers in the observer patients was 9.76% (4/41), which was lower than 26.83% (11/41) in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total satisfaction of the observer patients was 100% (41/41), which was higher than 78.05% (32/41) of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **CONCLUSIONS:** The application of Longzhu ointment combined with tertiary therapy of pressure ulcer is beneficial to the prevention and

△ 基金项目:北京市通州区科技计划项目(No. KJ2019CX003-03)

* 护师。研究方向:脑血管病护理、压力性损伤防治。E-mail:1140038649@qq.com

通信作者:主任护师。研究方向:脑血管病护理、压力性损伤防治和护理管理。E-mail:lhyj-ljh@126.com

treatment of pressure ulcer in elderly patients with stroke who are in long-term bedridden, with obvious intervention effect and high clinical application value.

KEYWORDS Pressure ulcer; Elderly patients; Bedridden; Longzhu ointment; Pressure ulcer grading

压疮是慢性疾病或其他因素导致患者需长期卧床情况下的常见疾病之一,多发于老年患者。压疮发生的主要原因是患者局部组织由于长期处在压力状态下,血液循环受到严重的不良影响,当局部组织长期处在缺氧、缺血的状态时,便会产生溃烂和局部坏死的情况,且由于患者对局部组织的持续压力,这种溃烂不易愈合、常合并感染,严重者可导致毒血症,延长了患者的住院时间,并影响了患者的生活质量甚至生命安全^[1-2]。脑卒中常见于老年人群,是由于患者脑血管堵塞或破裂等引起大脑缺血的脑血管疾病^[3]。大多数脑卒中患者会出现瘫痪、半身不遂等症状,需要长期卧床治疗,导致患者对冷热、潮湿的感受能力降低,加之老年患者自身循环较慢,压疮的发生风险增加。龙珠软膏是以人工麝香、人工牛黄、冰片、珍珠和炉甘石等为主要成分,以凡士林和羊毛脂为辅料组成的外用制剂,外用具有清热解毒、消肿止痛和生肌敛疮的作用^[4-5]。为了进一步探讨龙珠软膏联合压疮三级疗法应用于压疮患者的效果,本研究选取>60岁脑卒中康复期并发院外压疮患者进行研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选取2017年6月至2020年6月首都医科大学附属北京潞河医院(以下简称“我院”)收治的>60岁的脑卒中并发院外压疮患者82例,均为非重症恢复期患者。纳入标准:住院时间 ≥ 45 d;年龄 ≥ 60 岁;并发院外压疮;无语言不通、精神疾病和其他严重并发症;自愿接受治疗和观察。采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组41例患者。对照组患者中,男性患者24例,女性患者17例;年龄为60~78岁,平均年龄为(64.6 \pm 3.2)岁;病程为6~24个月,平均病程为(10.9 \pm 2.5)个月;根据2016年美国压疮咨询委员会(national pressure ulcer advisory panel, NPUAP)发布的压力性损伤分期对压疮进行分期,Ⅱ期压疮患者9例,Ⅲ期压疮患者21例,Ⅳ期压疮患者11例。观察组患者中,男性患者26例,女性患者15例;年龄为60~80岁,平均年龄为(64.5 \pm 3.5)岁;病程为5~24个月,平均病程为(10.7 \pm 2.6)个月;压疮分级:Ⅱ期压疮患者9例,Ⅲ期压疮患者23例,Ⅳ期压疮患者9例。两组患者的年龄、性别、病程和压疮分级等一般资料的均衡性较高,具有可比性。本研究通过我院伦理委员会研究通过。

1.2 方法

1.2.1 对照组:在患者入院时,由责任护士对患者进行全面的压疮风险评估,尽可能消除诱发压疮的常见因素;对患者进行压疮分期评估,并根据患者自身情况制定个体压疮治疗方案进行干预,及时对患者进行翻身、局部换药和减压等治疗,并向患者家属宣教病情和日常护理注意事项。

1.2.2 观察组:责任护士评估压疮风险后,进行风险因素处理,对高危患者上报科室压疮监查员,由监察员定期进行各项预防治疗措施的检查指导,根据压疮局部评估结果进行相应治疗处理,对患者创伤面使用0.9%氯化钠注射液进行清理处

理,并去除坏死的组织和化脓性分泌物,然后在溃疡面均匀涂抹龙珠软膏并用无菌纱布覆盖,1日处理1次。患者出院前由责任护士进行家属防治知识的宣教指导,出院后由护理人员进行统一延续护理指导。

1.3 观察指标

(1)压疮治疗效果。(2)出院后压疮发生率:出院时,对两组患者家属进行统一指导,对于患者日常起居应注意的事项,如有疑问可及时微信咨询,由护理人员微信回访患者出院后6个月内发生压疮的频次及分级。(3)压疮分期:采用2016年NPUAP发布的压力性损伤分期进行判断,Ⅰ期,皮肤完整,出现指压不变白的红斑;Ⅱ期,部分皮层缺损伴真皮层外露;Ⅲ期,全层皮肤缺损;Ⅳ期,全层皮肤和组织缺损。(4)采用我院自制量表评估并比较两组患者对诊疗服务的满意度,满分为100分, ≥ 90 分为满意, < 90 分且 > 75 分为一般, ≤ 75 分为不满意;总满意度=(满意病例数+一般病例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.4 疗效评定标准

根据压疮转归情况评定临床疗效:(1)治愈,治疗后,患者患处褐红色斑消失,或溃疡疮口愈合,指压不变白的红斑;(2)显效,治疗后,患者患处褐红色斑颜色改善,或溃疡疮口缩小或无继续扩大,局部组织有愈合趋势,新肉生长;(3)无效,治疗后,患者患处褐红色斑无消退倾向甚至有溃烂趋势,或溃疡疮口无缩小或扩大,化脓性分泌物渗出没有减少^[4]。

1.5 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件处理数据。计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者压疮临床治疗效果比较

观察组患者压疮治疗的总有效率为97.56%(40/41),对照组患者压疮治疗的总有效率为85.37%(35/41),两组的差异具有统计学意义($\chi^2 = 3.905, P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者压疮临床治疗效果比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of therapeutic effect of pressure ulcer between two groups[cases(%)]

组别	治愈	显效	无效	总有效
观察组(n=41)	13(31.71)	27(65.85)	1(2.44)	40(97.56)
对照组(n=41)	11(26.83)	24(58.54)	6(14.63)	35(85.37)

2.2 两组患者治疗后不同分级压疮的分布情况

治疗后,观察组患者压疮分期分布明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组患者治疗前后压疮面直径变化比较

治疗7、14、21和30 d后,观察组患者的压疮面直径明显小于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组患者出院6个月内压疮复发情况比较

经过医务人员的培训,两组患者采取同一出院预后干预

表 2 两组患者治疗后不同分级压疮的分布情况 [例 (%)]
Tab 2 Distribution of pressure ulcers in different grades after treatment in both groups [cases (%)]

组别	压疮分级			
	I期	II期	III期	IV期
观察组 (n=41)	7 (17.07)	2 (4.88)	7 (17.07)	3 (7.32)
对照组 (n=41)	11 (26.83)	6 (14.63)	13 (31.71)	11 (26.83)
χ^2	8.987	2.342	5.214	8.214
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者治疗前后压疮面直径变化比较 ($x \pm s$, cm)
Tab 3 Comparison of changes of diameter of pressure ulcer surface between two groups before and after treatment ($x \pm s$, cm)

组别	压疮面直径				
	治疗前	治疗 7 d 后	治疗 14 d 后	治疗 21 d 后	治疗 30 d 后
观察组 (n=41)	3.62±2.18	2.44±1.02	1.15±0.56	0.69±0.20	0.20±0.04
对照组 (n=41)	3.59±2.05	3.21±1.85	2.05±1.12	1.21±0.22	0.85±0.33
t	0.064	2.334	4.602	11.199	12.521
P	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

方案。出院 6 个月内, 观察组患者压疮复发率为 9.76% (4/41), 对照组患者压疮复发率为 26.83% (11/41), 两组的差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 4.000, P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者出院 6 个月内压疮复发情况比较 (例)
Tab 4 Comparison of recurrence rate of pressure ulcer within 6 months of discharge (cases)

组别	压疮分级				合计
	II期	III期	IV期		
观察组 (n=41)	0	2	2		4
对照组 (n=41)	2	5	4		11

2.5 两组患者满意度比较

观察组患者的总满意度为 100% (41/41), 对照组患者的总满意度为 78.05 (32/41), 两组的差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 10.110, P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组患者满意度比较 (例)
Tab 5 Comparison of satisfaction rate between two groups (cases)

组别	压疮分级			总满意
	满意	一般	不满意	
观察组 (n=41)	35	6	0	41
对照组 (n=41)	22	10	9	32

3 讨论

压疮作为一类特殊的复合性溃疡, 一直是康复和护理方面的难题, 严重影响患者的恢复和生活质量。脑卒中患者由于瘫痪、认知障碍、昏迷、营养不良和自理能力差等, 容易出现压疮。不少压疮患者因缺乏规范治疗, 并非死于原发病, 而是死于压疮导致的严重感染。因此, 了解压疮的好发部位, 对高危因素及早进行有针对性的干预措施, 是预防压疮的关键。

压疮分级疗法将压疮分三级, 包含浅度溃疡期和深度溃疡期, 或者急性溃疡和慢性溃疡。具体表现: 一级, 受压皮肤发红、发热, 且解除压力 30 min 后, 皮肤颜色不能恢复正常。二级, 受压皮肤紫红、发紫发硬或表皮水泡。一级、二级压疮的治疗主要是避免受压。三级即为溃疡, 浅的仅为真皮层溃烂, 逐渐加深可致脂肪层、深筋膜和骨膜等。对于三级压疮, 如果溃疡面小且表浅, 均可行非手术治疗。但是, 溃疡面大而深, 有窦道, 周围皮肤为增生瘢痕, 肉芽发硬的三级压疮, 需要

手术治疗, 因为即使部分病例通过长时间换药, 且兼用扩创、搔刮等能愈合, 但也极易复发, 并有癌变的可能。

压疮三级疗法属于个体化干预手法, 通过量化标准对患者进行分级, 再根据患者的自身情况以及压疮的严重程度实施适用于个人的康复方法, 对病症有更好的针对性^[6-7]。本研究中, 将患者提前进行压疮分级, 然后给予观察组患者龙珠软膏涂抹疮面。结果显示, 观察组患者压疮治疗的总有效率高于对照组; 两组患者的压疮面直径在治疗后均有所缩小, 但在相同治疗时间内观察组患者压疮面直径的恢复情况优于对照组。由此可以推断, 龙珠软膏对于不同阶段的压疮均有正向调节的作用。

龙珠软膏的主要功效为清热解毒、去腐生肌, 特别是对于临床上的化脓性感染 (如毛囊炎), 或者由于其他微生物感染导致的化脓性表现, 都具有一定的治疗作用, 而且具有一定的排脓作用。因此, 一般的皮肤感染性疾病, 甚至包括烫伤, 也可以使用龙珠软膏外涂治疗; 另外, 龙珠软膏对于肛门部位的肛周湿疹或者内外痔导致的继发性炎症感染、瘙痒等症状, 也具有一定的止痒作用。龙珠软膏在临床上的应用比较广泛。有研究结果表明, 龙珠软膏在治疗复发性口腔溃疡、炎症性痤疮等方面都具有良好的疗效, 这与其成分中的人工牛黄、炉甘石具有抗感染的作用, 硼砂有去腐生肌、加快创面愈合的作用, 麝香可以活血通络、促进药物吸收等有关^[8-10]。患处溃疡面的感染菌越少, 越利于创面的愈合。从药物作用机制和临床研究结果来看, 龙珠软膏在联合压疮分级治疗时, 效果显著, 能够缩短患者疮口的愈合时间, 提高患者的生活质量。

综上所述, 龙珠软膏联合压疮三级疗法的使用有利于老年脑卒中中长期卧床患者的压疮防治, 干预效果明显, 临床应用价值较高。

参考文献

- [1] 伍诗惠, 龙细霞, 邹召定, 等. 老龄重症患者预防性压疮护理的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2014, 33 (2): 328-330.
- [2] 金鲜珍, 乔莉娜, 杨磊, 等. 持续质量改进模式在压疮高危患者中的应用 [J]. 现代临床护理, 2017, 16 (9): 59-64.
- [3] Urdaneta AE, Bhalla P. Cutting edge acute ischemic stroke management [J]. Emerg Med Clin North Am, 2019, 37 (3): 365-379.
- [4] 贺春萍. 中药马应龙龙珠软膏治疗压疮 35 例 [J]. 中国中医药科技, 2009, 16 (1): 76.
- [5] 李红艳. 1 例肺部肿瘤、脊柱后突畸形患者骨突部压疮的护理 [J]. 当代护士: 下旬刊, 2019, 26 (11): 120-122.
- [6] 范卉, 徐中芹, 聂彩云, 等. 基于“NPUAP 2016 版压力性损伤指南”下的老年病人医疗器械相关性压力性损伤的护理实践 [J]. 全科护理, 2019, 17 (18): 2237-2239.
- [7] 张莺, 程文夫. 液体石蜡油涂抹预防腰椎后路手术病人压力性损伤的效果 [J]. 骨科, 2019, 10 (5): 466-469.
- [8] 苏娟娟. 马应龙龙珠软膏治疗复发性口腔溃疡的疗效 [J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30 (1): 30-32.
- [9] 尹剑波. 龙珠软膏治疗下肢静脉曲张诱发小腿顽固性溃疡 27 例 [J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42 (5): 1019-1020.
- [10] 阿衣古丽·阿依提哈孜, 李海玲. 龙珠软膏在肛瘘术后治疗中的疗效观察 [J]. 新疆中医药, 2019, 37 (3): 28-29.

(收稿日期: 2021-03-19)