

珍黄丸粉治疗褥疮溃疡期 25 例观察

郑秋红 张 航 支英豪

浙江省温州市中医院 浙江 温州 325000

关键词 珍黄丸粉 褥疮溃疡期 临床观察

褥疮是临床常见及多发的并发症，是因身体局部组织长期受压，血液循环受到障碍，导致皮肤和皮下组织营养匮乏，渐致局部组织形成溃烂、坏死并失去正常机能。祖国医学又名褥疮为“压疮”、“席疮”。我们自 2006 年 1 月至 2008 年 3 月对褥疮溃疡期患者进行常规换药联合珍黄丸粉治疗，并与单独采用常规换药治疗的患者进行比较，以探讨治疗褥疮溃疡期的新方法，现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料：50 例病例均为我院 2006 年以来入院时带入的溃疡（Ⅲ、Ⅳ）期褥疮，随机分为观察组 25 例和对照组 25 例。其中男 28 例，女 22 例；年龄 65~85 岁，平均年龄 71 岁；褥疮发生部位：髌部、尾骶部、踝关节和坐骨结节部。观察组 25 例中，男 13 例，女 12 例；平均年龄 72.2 ± 11.3 岁；平均褥疮面积 $1.8 \pm 0.8 \text{m}^2$ ；大小便失禁者 9 例，不失禁者 16 例。对照组 25 例，男 15 例，女 10 例；平均年龄 69.2 ± 12.6 岁；平均褥疮面积 $2.0 \pm 0.5 \text{m}^2$ ；大小便失禁者 7 例，不失禁者 18 例。

1.2 褥疮诊断标准：参照 1997 年江苏科学技术出版社出版的《基础护理学》^[1] 诊断标准。褥疮分级标准：Ⅲ期：皮肤完全受损，累及皮下组织，未穿透筋膜；Ⅳ期：组织破坏深达肌肉或骨骼。

2 治疗方法

观察组：常规消毒褥疮周围皮肤，清除脓性坏死组织，3% 过氧化氢清洗创面，然后用生理盐水冲洗干净，将中药珍黄丸去胶囊加生理盐水调成糊状外敷，以无菌纱布覆盖包扎，每日 1~2 次，再配合翻身，每 2~3h 1 次，避免局部受压，保持床单整洁干燥；对照组：常规消毒褥疮周围皮肤，清除脓性坏死组织，3% 过氧化氢清洗创面，然后用生理盐水冲洗干净，包以无菌纱布，注意翻身，局部避免受压，保持床单整洁干燥。两组均治疗 5 周评价疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准^[1]：痊愈：褥疮创面结痂脱落，局部组织完全修复；好转：褥疮创面面积缩小，深度

变浅 50% 以上，炎症渗出液甚少；有效：褥疮创面脓苔逐渐减少，有部分肉芽组织生长；无效：褥疮创面面积无改变或面积扩大加深。

3.2 治疗结果：分述如下。

3.2.1 两组Ⅲ期、Ⅳ期褥疮愈合天数的比较：见表 1。表中显示观察组Ⅲ期、Ⅳ期褥疮在痂皮形成和痂皮脱落所需的天数明显少于对照组，均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组Ⅲ期、Ⅳ期褥疮愈合天数的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Ⅲ期		Ⅳ期	
	痂皮形成	痂皮脱落	痂皮形成	痂皮脱落
观察组	$11.5 \pm 1.8^*$	$15.6 \pm 1.1^*$	$14.6 \pm 1.6^*$	$19.2 \pm 1.3^*$
对照组	20.3 ± 1.7	26.5 ± 1.8	25.8 ± 1.2	32.1 ± 1.9

注：与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

3.2.2 两组疗效比较：见表 2。如表 2 所示，观察组 25 例经治疗后，痊愈 10 例，好转 13 例，有效 2 例，治愈率达 40%，总有效率为 100%；对照组 25 例经治疗后，痊愈 3 例，好转 6 例，有效 10 例，无效 6 例，治愈率达 12%，总有效率为 76%。两组数据经统计学处理比较，差异有显著性 ($P < 0.05$)。

表 2 两组疗效比较

组别	例数	痊愈	好转	有效	无效	总有效率
观察组	25	10	13	2	0	100%*
对照组	25	3	6	10	6	76%

注：与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

4 体会

祖国医学认为褥疮多因久病卧床或摩擦皮肤，使局部气血失于流通，经络壅滞，不能营养肌肤，以致引起肌肉坏死，破溃后则易于染毒。珍黄丸含珍珠、牛黄、三七、黄芩提取物、猪胆汁、冰片、薄荷油等。珍珠收敛生肌，牛黄解毒散结活血，三七化瘀止血活血，黄芩燥湿解毒，猪胆汁清热解暑，冰片防腐清热，薄荷散热消肿。

5 参考文献

[1] 陈维英. 基础护理学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1997: 95-99.

收稿日期 2009-03-10