

· 临床研究 ·

金创抗菌膏联合红光照射治疗慢性皮肤溃疡疗效观察与护理^{*}

雷启蓉, 杜宇[△], 熊霞, 刘珉甬

(四川省泸州医学院附属医院皮肤科 646000)

摘要:目的 探讨金创抗菌膏联合红光照射治疗慢性皮肤溃疡的效果及护理方法。方法 将 75 例慢性皮肤溃疡患者随机分为观察组($n=39$)和对照组($n=36$),观察组采用金创抗菌膏联合红光照射治疗,对照组使用常规治疗方法,即清创、换药、碘伏湿敷等治疗,两组均给予护理干预配合治疗。治疗 30 d 后观察两组患者治疗效果及溃疡愈合时间。结果 观察组总有效率 92.31%,明显高于对照组总有效率 69.44%,差异有统计学意义($P<0.01$);溃疡痊愈时间观察组(11.98 ± 6.05)d,显著短于对照组(16.96 ± 7.13)d,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 金创抗菌膏联合红光治疗慢性皮肤溃疡是一种有效、安全方便的治疗方法。

关键词:金创抗菌膏;红光治疗;皮肤溃疡;慢性病

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.29.007

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)29-3484-02

Curative effect observation and the nursing research of chronic skin ulcers with Jinchuangkangjungao ointment and infrared therapy^{*}

Lei Qirong, Du Yu[△], Xiong Xia, Liu Mingyong

(Department of Dermatology, Affiliated Hospital of Luzhou Medical College, Luzhou, Sichuan 646000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effects and nursing therapy of Jinchuangkangjungao ointment and infrared therapy in the treatment of chronic skin ulcers. **Methods** Seventy-five patients with chronic skin ulcers were divided into two groups; the experimental group($n=39$) and the control group($n=36$). Jinchuangkangjungao ointment and infrared therapy were applied to the experimental group and the control group underwent conventional treatment, including debridement, dressing change and iodine wet compressing. The two group were both given basic nursing therapy. The effect and healing time were observed after 30 days. **Results** The experimental group's total effective rate(92.31%) was significantly better than that of the control group(69.44%), with significant difference($P<0.01$); The healing time of the experimental group[(11.98±6.05)d] was significantly shorten than the control group[(16.96±7.13)d], with significant difference($P<0.05$). **Conclusion** Jinchuangkangjungao ointment combined with infrared therapy had noticeable effect in the treatment of chronic skin ulcers.

Key words: Jinchuangkangjungao ointment; infrared therapy; skin ulcers; chronic disease

慢性皮肤溃疡是由感染、外伤、循环障碍等多种病因所导致的皮肤缺损^[1]。皮损可深达真皮或皮下组织,且经久不愈,严重影响了患者身心健康和生活质量,甚至继发感染而危及患者生命。传统的伤口换药和清创手术仅能清除局部感染灶坏死组织,无法解决难愈合伤口的其他因素:如血供的重建等^[2]。本文采用了纯中药制剂金创抗菌膏联合红光照射治疗,配合精心护理,取得了较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 6 月至 2012 年 12 月在本院皮肤科住院的慢性皮肤溃疡患者 75 例,随机分为观察组和对照组。观察组 39 例,男 22 例,女 17 例,年龄 25~68 岁,平均(42.3 ± 5.8)岁,病程 1~11 个月,平均(3.7 ± 2.3)个月。溃疡诱因:带状疱疹 6 例,外伤 10 例,糖尿病 4 例,下肢静脉曲张 12 例,足癣 7 例。对照组 36 例,男 20 例,女 16 例,年龄 24~70 岁,平均(40.2 ± 6.3)岁,病程 25 d 至 13 个月,平均(4.1 ± 2.8)个月。溃疡诱因:带状疱疹 5 例,外伤 8 例,糖尿病 5 例,下肢静脉曲张 10 例,足癣 8 例。两组患者性别、年龄、皮肤溃疡程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 局部治疗 观察组:采用金创抗菌膏联合红光照射治

疗。患者先采用深圳普门科技有限公司生产的 Carnation-33 型号红光治疗仪照射皮损处,距离 20~25 cm,时间 10 min,每天 2 次;每次照射结束后,溃疡创面涂抹金创抗菌膏(主要成分有黄连、黄柏,木芙蓉叶、野山茶子油、绿茶油、芝麻油等),由泸州市天泰生物科技有限公司生产。第一次使用时,先用双氧水、生理盐水彻底清洗创面,以后不需再用双氧水等清洗,只用棉签将创面上的分泌物、残留的膏体擦掉即可。金创抗菌膏涂抹创面厚度 0.3 cm 以上,超过创缘 1.0 cm,并包盖无菌纱布,每天 2 次。对照组使用常规治疗方法,即先行清创、换药,再用 0.05% 碘伏湿敷创面 15~20 min,每天各 2 次。碘伏由威海华新药业集团有限公司生产。

1.2.2 全身治疗 两组均针对病因积极治疗原发病。如局部感染较重患者,可做细菌培养加药敏试验,选用其敏感抗生素治疗,糖尿病性溃疡及时采取有效措施控制血糖等。

1.2.3 护理配合 (1)基础护理:保持床单元平整、干燥、无碎屑,嘱患者保持皮肤清洁,穿棉质、宽松衣物,勿压迫溃疡面,勿用手搔抓溃疡周围皮肤或挤压患处,下肢静脉曲张者可适当提高患肢 30°~40°,对行动不便的患者给予生活协助,加强创面护理,观察并记录溃疡及周围皮肤情况:脓液分泌、肉芽生长、溃疡周围皮肤颜色等。(2)饮食指导:鼓励患者进食高蛋白

^{*} 基金项目:国家高技术研究发展计划(863 计划)项目(2008AA022402)。 作者简介:雷启蓉(1973~),女,本科,主管护师,主要从事临床护理管理。 [△] 通讯作者, Tel:18980245035; E-mail:767011131@qq.com。

白,高维生素易消化食物,如瘦肉、蛋、鱼、水果、蔬菜等食物,忌食姜、葱、蒜,海腥发物等食物。以增强机体抵抗力和组织修复能力,促进溃疡愈合。(3)心理疏导:由于溃疡经久不愈,患者常常表现为焦虑不安或悲观失望,护士应及时向患者讲明本病相关知识及治疗配合要点,消除患者疑虑,树立战胜疾病的信心。

1.2.4 疗效判断标准 痊愈:创面完全愈合,临床症状消失;显效:创面缩小 75%,表面痂皮干燥,无分泌物,临床症状基本消失;好转:创面缩小 25%,有新鲜肉芽组织生长,分泌物少,临床症状减轻;无效:创面缩小不足 25%,新鲜肉芽组织少,分泌物多,临床症状无明显改善。痊愈+显效=总有效。创面平均痊愈时间:从开始治疗至溃疡痊愈的平均时间。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验进行统计学分析;计数资料采用率表示,用 χ^2 检验进行统计学分析,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者疗效比较 观察组总有效率显著高于对照组 ($\chi^2=11.259, P<0.01$),见表 1。

表 1 两组患者疗效比较

组别	n	痊愈(n)	显效(n)	好转(n)	无效(n)	总有效率(%)
观察组	39	30	6	3	0	92.31 ^a
对照组	36	16	9	5	6	69.44

^a: $\chi^2=11.259, P<0.01$,与对照组比较。

2.2 两组患者愈合时间比较 观察组平均痊愈时间较对照组明显缩短 ($t=2.499, P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者痊愈时间比较

组别	n	痊愈时间(d)			平均痊愈时间 (d, $\bar{x} \pm s$)
		<10	10~20	21~30	
观察组	30	12	11	7	11.98 ± 6.05 ^a
对照组	16	2	7	7	16.96 ± 7.13

^a: $t=2.499, P<0.05$,与对照组平均治愈时间比较。

3 讨 论

皮肤及黏膜组织有很强的再生能力,但在创伤严重及并发感染、血管病变等情况下,创面可长期不愈而形成顽固性溃疡^[3]。无论何种病因引起慢性皮肤溃疡,均会出现局部循环障碍、缺血缺氧,造成局部组织水肿、炎性细胞浸润,影响组织细胞的再生能力,阻碍创面的愈合^[4]。

金创抗菌膏为纯中药制剂,由黄连、黄柏、木芙蓉叶、野山茶子油、绿茶油、芝麻油等成分精制而成。其中黄连、黄柏、木芙蓉叶具有较强的抗菌消炎作用;而芝麻油富含亚油酸、棕榈酸、维生素 E 和芝麻酚;野山茶子油和绿茶油含有茶多酚、儿茶素等成分,均有利于保持细胞膜的完整和功能正常,起到软化血管、降低血小板凝集、促进血液循环的作用,具有显著的清热解毒消肿、活血化瘀止痛、祛腐生肌敛疮等作用特点^[5]。金创抗菌膏对各种皮肤溃疡创伤致病菌有极强的抗菌作用^[6],金创抗菌膏使用前创面不需清创消毒,使用简单方便。本研究中联合了红光照射。红光治疗仪其生物作用主要为光化学作用,

而不是热作用^[7]。治疗机理是通过发射大功率的红光光谱,与人体组织线粒体的吸收谱产生共振,产生高效率的光化学反应——酶促反映,促进细胞的新陈代谢^[8],使细胞活性加强,并能提高机体免疫力和创面内巨噬细胞吞噬功能,刺激表皮生长因子(EGF)分泌,促进细胞增殖^[9],促进上皮细胞、成纤维细胞的再生与损伤毛细血管的修复,能够加速创面愈合^[10]。有研究表明,红光治疗创面愈合具有以下特点^[11]:(1)缩短创面愈合时间;(2)减轻愈合过程中疼痛。在患者治疗过程中,配合精心护理:加强基础护理;给予饮食指导及心理疏导等。通过调整饮食增强患者抵抗力,加强组织恢复能力;通过心理疏导,帮助患者调整情绪,增强患者对医务人员的信任感,使其配合治疗,以利于溃疡早愈^[12]。

本研究表明,金创抗菌膏联合红光照射治疗慢性皮肤溃疡,观察组总有效率高于对照组,溃疡平均痊愈时间短于对照组,金创抗菌膏联合红光治疗慢性皮肤溃疡是一种有效、安全方便的治疗方法。

参考文献:

[1] 蒋丽君,陈晓. 氦氖激光联合紫外线治疗老年患者慢性皮肤溃疡的观察及护理[J]. 当代护理:下旬刊,2010(10): 150-151.

[2] 杨丽,谢方明,熊妮. 联合治疗技术在慢性难治性皮肤溃疡的应用进展[J]. 上海护理,2012,12(2):51-53.

[3] 徐艳荣,徐艳枫. 双黄连粉外敷配合高压氧治疗慢性皮肤溃疡 36 例效果观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(10):5-6.

[4] Grunfeld C. Diabetic foot ulcers: etiology, treatment, and prevention[J]. Adv Intern Med,1992,37:103-32.

[5] 程文慧,郭辉梦,刘珉甬,等. 纯中药金创抗菌膏治疗艾滋病皮肤溃疡 2 例效果观察[J]. 中国艾滋病性病,2012,18(6):400-401.

[6] 王鹏. 金创抗菌膏促进术后伤口愈合的疗效观察[J]. 数理医药学杂志,2012,25(6):693.

[7] 赵文利,周琴,马宁侠,等. 红光治疗仪治疗创伤性湿疹的临床效果评价[J]. 中国美容医学,2012,21(10):8-9.

[8] 薛树旗,周俊娥. 红光治疗皮肤病的临床应用[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2008,24(7):531.

[9] 刘健,方庆伟,郑捷新,等. 全身红光治疗对烧伤创面愈合的有效性和安全性评价[J]. 中国医疗器械杂志,2010,34(4):293-296.

[10] 贾丹兵,朱宇,刘珊,等. 红光照射对创伤愈合的影响[J]. 第四军医大学学报,2008,29(13):1195-1197.

[11] 李成伟,张晓媛,晋志高. 一种红光治疗仪的光谱测试及机制探讨[J]. 北京生物医学工程,2006,25(3):293-295.

[12] 刘力,李佳怡,熊霞,等. 改性甲壳素创面修复凝露联合红光照射治疗慢性皮肤溃疡的疗效观察[J]. 重庆医学,2012,41(33):3517-3518.

(收稿日期:2013-05-14 修回日期:2013-07-07)