

Observation of the Curative Effect of the Stage III of Bedsore Treated by Kangfuxin Liquid Combined with Weinong Myogenic Method

Xiao Gong

Integrative Medicine Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou

Email: 344384126@qq.com

Received: Sep. 19th, 2014; revised: Oct. 9th, 2014; accepted: Oct. 15th, 2014

Copyright © 2014 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Objective: To observe the clinical curative effect of Kangfuxin Liquid combined with Weinong Myogenic Method in the treatment of bedsore and to compare the differences between Weinong Myogenic Method and Kang Huier transparent paste external application. **Methods:** 40 cases of patients with bedsore were divided equally into treatment group and control group. The patients in treatment group were treated by Kangfuxin Liquid combined with Weinong Myogenic Method. Medicine was changed once a day. The patients in control group were treated by Kang Huier transparent paste external application. Medicine was changed 2 - 3 times a week. **Results:** The treatment group and the control group could promote the healing of bedsore. After 4 weeks of treatment, the total effective rate was 100% in these two groups. But in the treatment group 9 cases were completely cured; success rate is 100%. In the control group, 4 cases were completely cured; success rate is 75%. The effective rate and the cure rate were significant difference in these two groups. **Conclusion:** Kangfuxin Liquid combined with Weinong Myogenic Method and Kang Huier transparent paste external application could promote the wound healing of bedsore and shorten the time of wound healing. But the Kangfuxin Liquid combined with Weinong Myogenic Method was more effective.

Keywords

Kangfuxin Liquid, Vaseline Gauze, Weinong Myogenic Method, Kang Huier Transparent Paste, Bedsore

康复新液联合凡士林纱布煨脓生肌法治疗 III 期压疮的疗效观察

龚 晓

浙江省中西医结合医院，杭州

Email: 344384126@qq.com

收稿日期：2014年9月19日；修回日期：2014年10月9日；录用日期：2014年10月15日

摘 要

目的：观察康复新液联合凡士林纱布煨脓生肌法治疗压疮的临床疗效，对比煨脓生肌法与康惠尔透明贴外敷治疗压疮的疗效差异。方法：40例压疮患者平均等分为治疗组和对照组，治疗组采用康复新液联合凡士林纱布煨脓生肌法，每天换药一次；对照组采用康惠尔透明贴外敷法，每周更换敷料2~3次，观察疗效。结果：治疗组和对照组的处理均能促进压疮愈合。经过4周治疗后，两组总有效率均为100%，但治疗组完全治愈9例，总显效率100%，对照组完全治愈4例，总显效率75%，两组在显效及治愈方面有显著性差异。结论：康复新液联合凡士林纱布煨脓生肌法和康惠尔透明贴外敷法均能促进压疮的创面愈合，缩短创面愈合时间，但康复新液联合凡士林纱布煨脓生肌法的疗效更佳。

关键词

康复新液，凡士林纱布，煨脓生肌法，康惠尔透明贴，压疮

1. 引言

压疮常发生在长期卧床不起的慢性病者，昏迷病人，脊髓损伤患者，及脑血管意外后造成偏瘫的患者等几种较为常见的临床并发症，临床上大部分都采用康惠尔透明贴外敷法治疗压疮，在治疗浅溃疡的压疮和压疮预防方面，取得了比较满意的效果，但康惠尔透明贴价格昂贵，为寻求一种经济有效的治疗方法，笔者所在护理小组利用“煨脓生肌法”治疗 III 期压疮，得到了很好疗效，并取得了患者同意，现将结果报告如下：

2. 资料与方法

2.1. 入组及剔除标准

入组标准：符合压疮的诊断标准，并符合 III 期压疮的分期标准[1]。剔除标准：大于等于2处以上压疮的病人，糖尿病、孕妇、凝血障碍患者。

2.2. 一般资料

经医院伦理委员会批准及患者知情同意，选择2010年2月~2014年2月在我科住院的2436例患者中选取 III 期压疮患者40例，均伴有原发疾病，其中肺癌23例、慢阻肺12例、骨折5例。其中男性30例，女性10例，年龄60~80岁，平均70岁。把所有患者随机等分为治疗组(康复新液联合凡士林纱布煨脓生肌法)20例，

其中男性15例，女性5例和对照组(康惠尔透明贴)20例，其中男性15例，女性5例。两组患者性别，年龄及治疗前压疮面积等一般资料经统计学处理后结果无显著性差异($P > 0.05$)，具有可比性(见表1)。

2.3. 治疗方法

两组患者均在入院后当天即开始清创，用药，首先用无菌生理盐水将压疮创面清洁干净，存在坏死组织则用无菌剪刀剪除，存在感染，则去除脓液和坏死组织，周围皮肤常规消毒。经上述处理后，治疗组：用10 ml的康复新液浸润细纱条，然后覆盖创面，再用凡士林纱布覆盖，再在创面上覆盖外用无菌干纱布，胶布固定，每天换药1次，保持创面的湿性环境和连续性；对照组：创面周围皮肤干爽后，选择比压疮周边大约4~6 cm的康惠尔透明贴，覆盖在溃疡面上，然后稍用力按压透明贴边缘，使其边缘紧贴皮肤，避免其漏气，开始伤口有渗出时，应每天换药1次，等到没有渗出或渗出减少时可每周换药2次，或根据贴膜颜色有无变白来酌情处理。两组在以上治疗外，还应尽量避免创面受压，定时更换体位，加强全身的营养支持。在每次换药前，评估患者的皮肤及疮面并记录，观察疮面有无缩小、肉芽组织生长情况及结痂情况，痂脱落皮及创面愈合的时间，连续观察4周。

2.4. 疗效评估标准[2]

治愈：局部炎症消退，溃疡愈合，痂皮脱落；显效：创面干燥无分泌物，面积缩小75%以上，有肉芽组织生长良好；有效：创面渗出物减少，面积缩小25%以上，肉芽组织正在生长；无效：创面渗出物未减少，面积无变化或扩大。

2.5. 统计学方法

所得资料运用统计学软件spss13.0进行统计学处理采用 χ^2 检验 $P < 0.05$ 为差异显著性判断标。

3. 结果

3.1. 两组患者治疗后临床疗效比较(见表 2)

两组治疗4周后有效率均为100%，但治疗组治愈率明显优于对照组。

3.2. 两组患者创面的平均面积比较(见表 3)

治疗后两组创面的平均面积均有缩小，同治疗前有显著差异($P < 0.05$)，其中治疗组明显平均面积明显比对照组小($P < 0.05$)。

4. 讨论

压疮是一种复合性溃疡，由外因和内因共同作用引起的，常发生在慢性病虚长期卧床者，昏迷者，脊髓损伤者，脑血管意外造成偏瘫者以及老年体弱患者，这些都是临床较为常见的并发症[3] [4]，传统的治疗方法如红外线，按摩受压部位，使用防护垫，气圈，增加翻身次数等，这些大部分对I期压疮可有较好疗效，但对II期以及III期以上的压疮效果并不明显。III期以上压疮如果用普通的外科换药只能起到清洁及保护创面的作用，以致到最后压疮还有可能越来越深，范围越来越广，且可能给患者带来更大的痛苦，当前临床上较为常用的治疗方法是采用康惠尔透明贴外敷法，取得了不错的疗效，但康惠尔透明贴价格较为昂贵且对于III期以上压疮难以达到满意效果。

中医认为，脓是由皮肉之间热胜肉腐蒸酿而成，是正气载毒外出的正常现象，气血充足，则脓出色黄稠厚，量多，疮口易于愈合，预后良好；反之则预后不良。本试验所用“煨脓生肌”[5]法是中医外科的传统疗法，所谓“煨脓生肌”是指在疮面愈合的后期阶段，外敷中药，使创口脓液渗出增多，载邪外

Table 1. General information table comparing the two groups before a treatment
表 1. 治疗前两组一般资料对比

组别	N	年龄	治疗前压疮面积(cm ²)
治疗组	20	70.40 ± 5.46	3.64 ± 1.29
对照组	20	69.80 ± 5.63	3.61 ± 1.28

Table 2. Groups of treatment effectiveness for the proportion (%)
表 2. 两组治疗的有效率对比例(%)

分组	N	治愈	显效	有效	无效	治愈率	显效率	总有效率
治疗组	20	9	11	0	0	45%	100%	100%
对照组	20	4	11	5	0	20%	75%	100%

Table 3. Groups before and after treatment changes in surface pressure sore area (cm²)
表 3. 两组治疗前后压疮面面积的变化(cm²)

分组	治疗前	治疗 7 天	治疗 14 天	治疗 21 天	治疗 28 天
治疗组	3.64 ± 1.29	2.83 ± 1.33 [△]	1.93 ± 1.22 [△]	1.04 ± 0.88 [△]	0.30 ± 0.42 [△]
对照组	3.61 ± 1.28	3.03 ± 1.30 [△]	2.18 ± 1.08 [△]	1.44 ± 1.11 [△]	0.78 ± 0.90 [△]

△同治疗前相比 P < 0.05, ▲同治疗组相比 P < 0.05。

出,从而达到祛腐生新、促进创面生长的目的,此法最早见于《外科启玄》。该法主要用于疮毒脓泻后,新肉不长,经外敷膏药,托脓拔毒外出,促进疮口生长愈合。

康复新液是美洲大蠊干燥虫体提取物,具有散瘀活血、养阴生肌的作用,主要成分为多元醇类及肽类活性物质,含18种氨基酸,常用于瘀血阻滞的褥疮,胃、十二指肠溃疡,金创及烧烫伤等[6]。采用康复新液外敷可起到改善局部血液循环,加速坏死组织脱落,促进肉芽组织生长,迅速修复创面。此外,康复新液对创面刺激性小,凡士林系石油润滑油馏份。经深度精制而得的无色、无臭、无荧光透明的油状液体,不含任何添加剂、水份和机械杂质。不溶于水。具有良好的抗氧化安定性、稳定性和光安定性[7]。多项研究表明压疮的治疗需要选择合理有效的覆盖物,并为创面提供湿润环境[8] [9]。

我们采用康复新液和凡士林联合用药,每天换药可使伤口在密闭性的湿性环境下并有充分的时间使创面形成一层透明的脓膜。脓膜的生成是煨脓治疗溃疡最显著的特点,其实质是天然皮肤替代物的原位再生,与正常皮肤相比,具有同样的生物活性,能够保护肉芽、主动清除创面毒素和再生的代谢产物,为组织再生提供稳定的生态环境。当原位再生的皮肤成熟后,脓膜可自行脱落,使疮口愈合[10],本次试验可以看出康复新液联合凡士林纱布的煨脓生肌法可以提高治愈率,使愈合时间缩短,且操作简便,治疗费用低廉。

参考文献 (References)

- [1] 李小寒, 尚少梅 (2006) 基础护理学. 4 版. 人民卫生出版社, 北京, 81-87.
- [2] 王启月, 朱保华, 李永祥等 (2012) 麝香生肌膏在压疮护理中的应用及效果. *护理管理杂志*, **3**, 196-197.
- [3] 陶丽冰, 王洪琪, 黄叶莉 (2006) 康复新液湿敷与安普贴外敷治疗压疮的疗效观察. *现代护理*, **30**, 2843-2844.
- [4] 缪琴 (2000) 安普贴薄膜用于治疗、预防压疮的效果观察及护理. *南京医科大学学报*, **1**, 62.
- [5] 袁全兴 (2003) 浅谈中医对脓的认识. *天津中医学院学报*, **3**, 6.
- [6] 邹金凯, 傅得兴 (2008) 康复新液的临床应用. *首都医药*, **8**, 29-31.
- [7] 李文强, 陈海清, 黄娇 (2011) 独角膏联合凡士林治疗 III 期以上压疮的效果观察和护理. *齐齐哈尔医学院学报*,

16, 2705-2706.

- [8] 邓若云, 丁振华, 管晓芸等 (2005) 康复新雾化吸入治疗放射性口腔粘膜反应临床研究. *现代护理*, **22**, 1919.
- [9] 吴燕雪, 连萍红 (2005) 康复新液治疗压疮的护理观察. *解放军护理杂志*, **4**, 37.
- [10] 许来宾, 吴允波 (2009) 煨脓生肌法治疗 89 例三度以上褥疮的临床疗效观察. *辽宁中医杂志*, **11**, 1933-1934.