

Comparative study of compound egg butter and Kanghuier dressing in the treatment of stage II stress injury

Xiping Zhang¹ Hongxia Yu¹ Wenjing Tian¹ Jianzhi Chen² Zhazhong Niu^{1*}

1. Cangzhou Medical College, Cangzhou, Hebei, 061001, China

2. Department of Neurosurgery Cangzhou Central Hospital, Hebei Province, Cangzhou, Hebei, 061001, China

Abstract

Objective: Comparison of self-made compound egg butter and Comfeel dressing in the treatment of stage II stress injury, To explore the curative effect of compound egg butter on stage II stress injury. **Methods:** Sixty-seven patients with stage II pressure injury were randomly divided into study group and control group. While receive routine treatment and nursing, The local injuries in the control group were treated with Comfeel dressing, The study group was treated with compound egg butter. The skin condition was observed before treatment, on the 3rd, 7th, 10th and 14th day of treatment. The healing effect, healing time, pain score and improvement of wound area of the two groups were compared. **Results:** Compound egg butter is better than the control group in the treatment of stage II stress injury healing ($p < 0.05$). The healing time was shorter than the control group ($p < 0.05$). Pain score was lower than that of control group on the 3rd and 7th day of treatment ($p < 0.05$). There was no difference between the two groups on the 10th and 14th day ($P > 0.05$). The wound healing rate was higher than that of the control group. **Conclusion:** Compound egg butter is better than Comfeel dressing in the treatment of stage II pressure injury.

Keywords

Stage II stress injury Compound egg butter Comfeel dressing

复方蛋黄油与康惠尔敷料治疗Ⅱ期压力性损伤的比较研究

张喜平¹ 于红霞¹ 田文静¹ 陈建芝² 牛占忠^{1*}

1. 沧州医学高等专科学校, 中国·河北沧州 061001

2. 河北省沧州市中心医院神经外科, 中国·河北沧州 061001

摘要

目的: 通过自制复方蛋黄油与康惠尔敷料治疗Ⅱ期压力性损伤的比较, 探讨复方蛋黄油对Ⅱ期压力性损伤的疗效。**方法:** 67例Ⅱ期压力性损伤病人随机分为研究组和对照组, 在接受常规治疗护理同时, 对照组损伤局部采用康惠尔敷料治疗, 研究组损伤局部采用复方蛋黄油治疗。分别于治疗前、治疗第3天、7天、10天、14天观察皮肤情况, 比较两组病人压力性损伤创面愈合疗效、愈合时间、疼痛评分及创面面积改善情况。**结果:** 复方蛋黄油治疗Ⅱ期压力性损伤愈合疗效优于对照组 ($p < 0.05$)。愈合时间短于对照组 ($p < 0.05$)。疼痛评分在治疗第3天、7日均小于对照组 (均 $p < 0.05$)；在10天、14天两组无差异 ($P > 0.05$)。创面愈合率均高于对照组 (均 $p < 0.05$)。**结论:** 复方蛋黄油治疗Ⅱ期压力性损伤效果优于康惠尔敷料。

关键词

Ⅱ期压力性损伤；复方蛋黄油；康惠尔敷料

1 引言

压力性损伤是皮肤和(或)皮下软组织由于受压力、摩擦力和(或)剪切力作用, 在骨隆突部位或皮肤与医疗器

械接触部位, 出现的开放性溃疡或皮肤完整的可疑深部组织损伤, 同时伴有不同程度疼痛。压力性损伤不是原发病, 是卧床病人常见的并发症。有文献报导, 压力性损伤是20世纪国际上花费最高的并发症之一^[1], 并将其列为伤害病人的五大不良事件之一。

目前, 临床治疗多以国外指南为依据, 中医对于压力性损伤的治疗还未得到广泛应用^[2]。为进一步提升中医药对其治疗优势, 2018年6月至2020年6月, 我校附属医院对Ⅱ期压力性损伤病人在接收常规治疗护理同时, 局部采用自制复方蛋黄油治疗, 效果显著。现报告如下, 供临床工作者参考。

【基金项目】 河北省医学科学研究课题(项目编号: 20251507)。

【作者简介】 张喜平(1977—), 女, 中国河北张家口人, 本科, 副主任护师, 从事中医护理、老年护理研究。

【通讯作者】 牛占忠(1979—), 男, 中国河北张家口人, 硕士, 副主任中医师, 从事中医临床研究。

2 临床资料

2.1 一般资料

共观察治疗 67 例，均为我校各附属医院收治的老年 II 期压力性损伤病人，其中男 39 例，女 28 例，平均年龄 65.7 岁。发生在骶尾部 45 例，股骨粗隆处 5 例，髌部 3 例，肩胛骨 1 例，足跟处 13 例，将其随机分为研究组 35 例和对照组 32 例，两组在性别、年龄、病情病程上无显著差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2 纳入标准

①确诊为压力性损伤，符合 2016 年美国压疮咨询委员会 (NPUAP) 分级中 II 期标准^[3]，② Braden 评分 ≤ 12 分^[4]；③均为老年病人，年龄 ≥ 60 岁；④生命体征平稳，意识清晰，回答问题准确；⑤病人及家属均清楚此次研究过程，已经签署知情同意书；⑥本研究方案经医院学术委员会批准同意。

2.3 排除标准：

① II 期以外压力性损伤病人；②合并严重器质性及结缔组织疾病者；③下肢动脉有病变及皮肤有过敏史病人；④病情较重，皮肤严重感染，无法翻身者。

3 治疗方法

3.1 复方蛋黄油制作方法

蛋黄油提取方法：运用干馏提取蛋黄油，取鸡蛋若干个，在水中煮熟。剥取蛋黄，在干锅内研碎，加火翻炒，直至蛋黄油完全被炒出。放凉后，将蛋黄油过 150 目筛，滤掉残渣，灭菌后备用。

中药油剂的制作：大黄 20g、黄连 10g、乳香 5g、没药 5g、当归 10g、白及 10g、冰片 2g。以上药物除冰片外粉碎成 40 目左右粗末，然后加入芝麻油 150 克浸泡 24 小时。将浸泡好的药末和芝麻油放到不锈钢锅中加热至 200-300℃，等药末炸枯停火。凉透后，过 150 目筛，滤掉药渣，收集油剂 100ml，加入冰片 2g，搅匀灭菌后备用。

复方蛋黄油配制：蛋黄油和中药油剂以 1 : 2 比例混合均匀后配成复方蛋黄油。

3.2 常规治疗

纳入标准的病人接受常规治疗护理：①防止病人局部皮肤受压，根据病情，Braden 评分水平、建立翻身卡，每 1~2h 翻身一次，使用柔软的枕头或楔形海绵垫保持 30° 侧卧位。保持皮肤和床单位清洁干燥，避免局部不良刺激。②避免摩擦力和剪切力，病情允许情况下，采取半卧位时，抬高床头高度 $\leq 30^\circ$ ，并且尽可能保持短时间 (≤ 30 min)，变换卧位需掌握翻身技巧或借助辅助装置，避免推、拉、拽等动作。③保证良好营养摄入，在病情允许情况下，给予高蛋白、高热量、高维生素饮食，增加身体抵抗力和组织修复力，改善全身营养状况。胃肠道摄入、消化和吸收营养障碍者，可酌情采用鼻饲、肠外营养治疗，保证营养物质供给满足机体代谢需要。低蛋白血症者，可静脉补充蛋白提高血浆胶体渗透

压。增强患者的抵抗力和免疫力，改善皮肤血液循环。④心理护理方面，鼓励患者及家属培养稳定和乐观的情绪，帮助其建立对抗疾病信心。

3.3 对照组治疗：

对照组病人在常规治疗护理基础上，压疮局部无菌棉球蘸生理盐水清洁局部皮肤，自然晾干。稍大未破水疱，先用注射器从水疱最低处抽出液体。用安尔碘棉签从水疱最高位向下撵动至针眼处，使残余液体顺针眼流出，保持水疱处皮肤完整，表皮与创面贴合。常规消毒，外敷康惠尔水胶体敷料。破溃的水疱用无菌棉球蘸生理盐水清洁疮面及周围皮肤，自然晾干，常规消毒，外敷康惠尔溃疡贴。欧美《快速参考指南》^[5]建议一般治疗时间是两周，因此将本研究周期定为两周。分别于治疗第 3 天、7 天、10 天、14 天更换敷料，并观察皮肤情况做好记录^[6]。如果敷料如果出现皱褶、卷边、脱落等，按照上述方法更换敷料。

3.4 研究组治疗

研究组与对照组常规护理方法一致，仅患处不用康惠尔敷料，而用无菌棉签蘸取适量配制好的复方蛋黄油，涂抹均匀后，无菌敷料覆盖包扎固定。每日换药两次，直至痊愈。分别于治疗前、治疗第 3 天、7 天、10 天、14 天观察皮肤情况做好记录。

4 观察指标

比较两组患者压力性损伤创面愈合疗效、愈合时间、疼痛评分及面积改善情况。

4.1 疗效标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[7]评价，治愈：紫色斑块消退或水疱吸收。好转：紫色斑块未全消退，或水疱未吸收。未愈：表皮水疱逐渐扩大、破溃。总有效率 = (愈合例数 + 好转例数) / 总例数 $\times 100\%$

4.2 压力性损伤愈合时间

观察从治疗之日起到创面完全愈合所需时间，愈合标准同上。

4.3 压力性损伤病人疼痛评分

压力性损伤会产生疼痛感，无论在静息状态及进行治疗和护理时均可出现。因而做好压疮相关性疼痛的评估和管理尤为重要。疼痛情况采用视觉模拟评分^[8]，该法有利于护士较为准确地掌握病人的疼痛程度，总分为 0~10 分，分数越高说明疼痛程度越严重。

4.4 压力性损伤病人创面愈合率 (%) 比较

用 5*5mm 透明方格纸为标准计量单位，测量压疮创面所占格数，可以减少用长乘宽计算面积产生的误差，使测量结果更精确。记录两组病人在治疗前、治疗第 3 天、7 天、10 天、14 天压疮创面愈合率，愈合率 (%) = (治疗前压疮创面格数 - 治疗后压疮创面格数) / 治疗前压疮创面格数 $\times 100\%$ 。

4.5 统计方法

数据采用统计产品与服务解决方案 (SPSS) 19.0 软件对数据进行统计分析。对压力性损伤护理干预后, 对照组与研究组不同时间点的各项数据, 采用配对 *t* 检验统计分析。对照组和研究组之间计数资料的比较分析, 采用卡方检验统计分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

5 结果

5.1 压力性损伤治疗效果

结果显示在治疗第 3 天、7 天、10 天、14 天, 研究组压力性损伤治疗效果明显优于对照组。差异具有统计学意义

($P < 0.05$) 见表 1。

5.2 压力性损伤病人疼痛评分

治疗前两组间疼痛评分无差异, ($P > 0.05$)。治疗第 3 天、7 天两组间疼痛评分差异显著 (均 $P < 0.05$) ; 在治疗第 10 天、14 天, 研究组与对照组疼痛评分没有差异 ($P > 0.05$) 见表 2。

5.3 压力性损伤创面面积改善情况

研究组压力性损伤创面愈合率第 3 天、7 天、10 天、14 天对照组创面减少比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义见表 3。

表 1 两组治疗方法临床疗效 (例)

组别	例数	干预 3 天			干预 7 天			干预 10 天			干预 14 天		
		治愈	好转	无变化	治愈	好转	无变化	治愈	好转	无变化	治愈	好转	无变化
对照组	32	2	12	18	6	11	15	11	14	7	12	19	1
研究组	35	4	19	12	15	13	7	26	6	3	33	2	0
χ^2 值	—	3.320			6.812			10.768			24.477		
<i>p</i> 值	—	0.190			0.033			0.005			0.000		

表 2 两组治疗方法疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	3 天	7 天	10 天	14 天
对照组	32	5.27 ± 1.38	3.79 ± 1.12	2.82 ± 0.87	1.36 ± 0.72	0.72 ± 0.51
研究组	35	5.43 ± 1.09	2.68 ± 0.87	2.06 ± 0.95	1.28 ± 0.67	0.64 ± 0.43
<i>t</i> 值	—	0.529	4.552	3.404	0.471	0.696
<i>p</i> 值	—	> 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05

表 3 两组治疗第 3 天、7 天、10 天、14 天创面愈合率 ($\bar{x} \pm s$) 比较

组别	例数	第 3 天	第 7 天	第 10 天	第 14 天
对照组	32	10.08 ± 3.85	38.36 ± 7.13	69.58 ± 13.57	83.31 ± 15.18
研究组	35	13.24 ± 4.71	47.67 ± 9.64	80.78 ± 17.92	92.78 ± 14.74
<i>t</i> 值	—	2.989	4.459	2.863	2.589
<i>p</i> 值	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

6 结语

本研究所用药物复方蛋黄油, 以蛋黄油为主要药物, 蛋黄油在中医外科中应用广泛, 有促进疮面愈合功效。可促进疮面结痂, 缩短愈合时间。使疮面组织中强脯氨酸沉积, 提高 SOD 和 GSH-PX 活性, 缩小疤痕面积。其次, 文献报道^[9] 蛋黄油有抗炎和镇痛作用。另外, 蛋黄油可促进血管内皮生长因子的表达, 进而促进损伤表皮的修复和毛发生长, 从而促进疮面愈合。油剂具有疏水性, 可以使疮面与外界隔绝, 避免外部细菌及微生物进入, 起保护作用。大黄, 性苦寒, 具有凉血解毒、逐瘀、消肿、破积作用, 用于治疗各种痈肿疮疡。黄连, 性苦寒, 清热燥湿、泻火解毒, 外用可治疗湿疮肿毒。药理研究^[10]: 两味苦寒药可以抑制多种细菌, 具有较强抗感染作用。乳香、没药均具有活血止痛, 消肿生肌、敛疮的作用, 在中医外科中治疗各种痈疽肿痛。

当归具有补血活血、托毒消肿之功; 白及具有消肿生肌作用; 二药用于治疗各种溃疡。冰片具有生肌敛疮作用, 用于治疗疮疡久不收口。以上药物共同作用于体表疮面, 可以改善局部气血瘀滞, 血腐肉败的病理变化, 促进皮肤疮面愈合。

从表 1, 两组治疗方法临床疗效看: 在实验第 3、7、10、14 天, 研究组的治疗效果均好于对照组 (P 均 < 0.05)。这说明复方蛋黄油外敷在治疗 II 期压力性损伤整体疗效优于康惠尔敷料。从表 2, 两种治疗方法对病人疼痛症状的改善看出: 在第 3 天、第 7 天, 研究组的疼痛评分低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。在第 10、14 天, 随着压力性损伤的好转, 疼痛普遍减轻, 两组疼痛评分没有差异 ($P > 0.05$)。从表 3, 两组压力性损伤的愈合率对比来看: 从治疗的第 3 天到第 14 天, 研究组均高于对照组 (P 均 < 0.05)。这说明复方蛋黄油能更好地促进 II 期压力性损伤的愈合, 效果优于康惠尔敷料。

综上所述,从治疗Ⅱ期压力性损伤效果来看,复方蛋黄油疗效显著,治愈时间短,创面恢复快,能更快地减轻病人痛苦,其效果优于康惠尔敷料。并且复方蛋黄油外敷,费用低廉,很大程度上减轻了病人的经济负担,值得在临床上推广。

参考文献

- [1] Burdette TSR,Kass J.Heel ulcers in critical care unit a major pressure problem.Crit Care Nurs,2002,25(2):41-53.
- [2] 马静,邓述华,周玉洁,等.中医药在压疮护理中的应用及研究现状[J].护理管理杂志,2016,16(08):547-549.
- [3] The National Pressure Ulcer Advisory Panel.National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure Injury And updates the stages of spressure injury[EB/OL].(2016-04-13)[2016-06-13]
- [4] 李萍,梁悦,黄昌锦.自拟中药油膏在临床一期压疮病人护理中的应用效果观察[J].中医临床研究,2020,12(24):113-115.
- [5] 张鑫鑫.康惠尔泡沫敷料防治老年下肢骨折病人压疮的护理心得[J].山西医药杂志,2019,48(23):3004-3006.
- [6] 郑莉萍. 溃疡油与康惠尔敷料用于压疮护理的比较研究[D].北京中医药大学,2016.
- [7] ZY/T001.1.94,中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:51.
- [8] 张扬.中医特色护理干预对神经内科压疮病人的临床效果[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(04):124-125+135.
- [9] 危红,李泽华,夏文维,回毅,朱伟.蛋黄油在中医外科中的应用现状及展望[J].中国民族民间医药,2018,27(23):76-79.
- [10] 李小芝,陈碧,肖黄玲,等.金黄散外敷治疗老年足跟部1、2期压疮的疗效及对生活质量的影响[J].实用中医内科杂志,2019,33(11):55-58.