

中医护理干预在 1、2 期压力性损伤中的应用研究进展

李学艳¹ 裴晓璐² 姚卫海³ 彭伟³ 郭桂明⁴ 郝丽² 林晓烁³ 王桂倩³ 关丽²
王爽³ 范亚楠⁵ 白京华⁶

(1. 首都医科大学附属北京中医医院 ICU, 北京 100010; 2. 首都医科大学附属北京中医医院护理部, 北京 100010;
3. 首都医科大学附属北京中医医院急诊科, 北京 100010; 4. 首都医科大学附属北京中医医院临床药学部, 北京 100010; 5. 首都医科大学附属北京中医医院肛肠科, 北京 100010; 6. 首都医科大学附属北京中医医院消化科, 北京 100010)

【摘要】压力性损伤主要是发生在皮肤和(或)潜在皮下软组织的局限性损伤,是卧床、行动不便或活动受限等患者临床最常见的并发症之一,严重降低患者的生存及生活质量。中医护理干预对患者的病情控制、生活质量提升具有积极影响。采取情志、饮食、生活起居、中医药物和非药物等护理干预措施,对压力性损伤患者进行分期辨证施护,可直达病所,使肿痛止、脓去疮愈,且操作简便、安全性高、费用低廉、不良反应少,易被患者接受。

【关键词】中医护理干预;压力性损伤;中医外治法

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.04.024

压力性损伤 (pressure injury, PI), 又称压力性溃疡、压疮 (pressure ulcer, PU), 主要是指发生在皮肤和(或)潜在皮下软组织的局限性损伤,通常发生在骨隆突处或皮肤与医疗设备接触处。皮下软组织的压力和剪切力的耐受性受环境、营养、灌注、合并症和软组织条件的影响^[1]。中医学认为 PI 属“席疮”病范畴,患者多因久病卧床,气血运行失畅,肌肤失于气血濡养,气血瘀滞、郁久化热,热盛肉腐导致肌肤腐烂,染毒而生疮^[2]。在治疗 PI 的同时还应重视对身体的护理,相关的护理研究^[3-5]较多,中医护理技术在 PI 的干预中具有一定优势^[6],常用的有穴位贴敷、穴位按摩、中药熏洗、中药湿热敷、艾灸等,通过辨证施护取得了良好效果^[7]。中医护理应体现“三因制宜”理念^[3],根据患者的个人体质、过敏情况及辨证,选择最佳护理方法。中医护理干预措施主要包括情志护理、饮食护理、中医药物护理干预、中医非药物护理干预方法。中医护理遵循中医学特有的辨证施护原则,随患者的基本信息、

病情资料等进行收集和整理后,为其制定个性化护理方案^[8]。本文就中医护理干预在 1、2 期 PI 中的应用进行综述。

1 情志护理

PI 患者多数肢体活动障碍,生活不能自理,需长期卧床,给家庭带来较大负担,患者容易出现情绪低落、悲观失望心理,对治疗的重视程度、健康教育的依从性差。治疗护理过程中,护士要经常且主动与患者及家属沟通,认真聆听其顾虑和抱怨,通过了解患者及家属思虑所在,用通俗易懂的语言及图片等手段讲解 PI 相关知识,使其对 PI 的防治要知其然而且明白知其所以然,积极配合治疗,树立康复的信心。有研究指出,情志与人的脏腑功能密切相关,采用情志相胜法、移情法、养神法、发泄解郁法及解释疑惑法联合针刺对重症监护室并发 PI 的患者进行干预,结果显示采用情志干预联合针刺的观察组的治疗效果 (89.80%) 明显高于对照组 (67.35%)^[9]。情志护理主要是帮助建立起良好的护患关系,并引导患

基金项目:首都医科大学附属北京中医医院“宽街明粹-六脉传承”师承项目

作者简介:李学艳,女,45岁,本科,主管护师。研究方向:危重症护理、老年危重症护理。

通信作者:裴晓璐, E-mail: peixiaolu@bjzhongyi.com

引用格式:李学艳,裴晓璐,姚卫海,等. 中医护理干预在 1、2 期压力性损伤中的应用研究进展[J]. 北京中医药, 2024, 43(4): 434-437.

者以良好的心态应对后期的治疗。“五音疗疾”即用中医五行音乐干预,以“五脏相因”学说为理论基础,通过五音调达全身脏腑气血,平衡阴阳,达到养心调神的效果。

2 中医饮食调护

PI 虽然属于局部病灶,但与全身的营养状况密切相关。加强营养指导,可进食高蛋白、富含植物纤维素、富含维生素的食物,如多进食新鲜水果、蜂蜜、果酱等;多饮水,少食多餐,以利消化吸收。必要时补液、静脉滴注给予高能量营养物质,增强患者抵抗力和组织修复能力,促使疮面愈合。有研究应用院内膳食科定制的中医饮食进行干预,结果表明中医饮食调护配合治疗 PI 具有良好的效果^[10]。

3 中药护理干预

3.1 中药油膏剂外敷

生肌玉红膏出自《外科正宗》,具有活血祛腐、解毒镇痛、润肤生肌的功效。王会杰等^[11]探讨了玉红膏在治疗 2 期 PI 过程中对创面的修复作用及机制,结果显示玉红膏能显著降低 2 期大鼠 PI 模型炎症因子的水平,减缓炎症反应。王海霞^[12]采用自制生肌膏治疗 3 期 PI 患者,自制生肌膏由乳香 15 g、赤石脂 10 g、软粉 15 g、冰片 90 g、汲药 15 g、珍珠末 10 g 等中药研制细末组合成散,与凡士林适量搅拌合成为膏,生肌膏组的治疗效果(97.63%)明显优于常规组(80.51%)。李香娥等^[13]探讨紫草油对于 1、2 期老年性 PI 的临床效果,观察组采用紫草油治疗配合常规 PI 护理,对照组接受康复新液治疗结合常规 PI 护理。结果显示观察组总有效率 96.97%,明显优于对照组的 84.91%。说明紫草油配合整体护理能够有效提高老年 PI 愈合率,分析原因在于紫草具有抗炎、解毒活血的功效。耿庆文等^[14]观察马应龙痔疮软膏治疗中风病后 1、2 期 PI 患者的临床疗效,干预组在基础治疗及消毒清创后,用涂有马应龙痔疮膏的纱条敷盖创面。对照组基础治疗及消毒清创后,用利凡诺纱条敷盖创面,2 组均换药 2 次/d,连续治疗 14 d。结果显示治疗 2 周后干预组治愈率 77.78%,对照组治愈率为 52.83%,干预组满意率为 97.62%,对照组满意率 88.10%,说明马应龙痔疮软膏在治疗中风后 1、2 期 PI 的疗效确切且患者依从性与满意度良好。

3.2 中药汤剂湿敷

孙素霞等^[15]认为压力性损伤的治疗应以燥湿清热、扶正生肌、化瘀活血为基本原则,采用黄连、黄芩、黄柏、蛇床子、地肤子、苦参、白藜、白鲜皮等中药煎剂湿敷治疗 2 期 PI,先用生理盐水清洗创面,再采用浸泡药液后的纱布湿敷患处(纱布不滴水为宜),最后使用医用透气胶布固定,温度 37~38℃,每天湿敷 2 次,每次 30 min,21 d 为 1 个疗程,结果显示中药湿敷组新生肉芽出现时间、创面愈合时间均短于常规护理组。张莉莉等^[16]探讨五味黄连液联合复方紫萁油湿敷治疗 2 期 PI 的临床效果,对照组采用康乐保水胶体溃疡贴治疗,治疗组采用五味黄连液联合复方紫萁油湿敷治疗,1 周后结果显示,治疗后治疗组总有效率显著高于对照组,且治疗组创面疼痛评分明显低于对照组,表明五味黄连液结合复方紫萁油湿敷治疗能够有效促进 2 期 PI 患者创面愈合,减轻炎症反应,缓解疼痛,且安全性高。叶红^[17]的一项研究观察了龙血竭酒精湿敷对 2 期 PI 患者的干预效果,观察组患者予碘伏外用消毒,治疗组患者予龙血竭酒精湿敷,干预 3 周后结果显示,治疗组创面的愈合时间明显短于观察组,且治疗组创面愈合率(90.6%)明显高于观察组(65.6%)。

3.3 中药塌渍

中药塌渍在《素问·阴阳应象大论篇》中有详细记载:“其有邪者,渍形以为汗”。在金元《外科精义·溃疮肿法》中也提到:“塌渍疮肿之法宜通行表,发散邪气,使疮内消也。”塌渍法通过打开皮毛腠理,使药物通过“开玄府,通腠理”进入脏腑,贯通经络,作用全身,且可以疏通孔窍,使邪气外宣^[18]。杨娇^[19]探讨康复新液湿敷对 2 期 PI 患者的干预效果,对照组采用常规换药方法,治疗组采用在常规换药的基础上加用康复新液湿敷,每日换药 2 次,结果显示治疗组创面分泌物明显减少,且总体有效率(95.0%)明显优于对照组(65.0%)。

4 中医非药物护理干预

4.1 艾灸疗法

梁·陶弘景《名医别录》载:“主灸百病……利阴气,生肌肉,辟风寒。”《本草纲目》记载艾灸可以“温中、逐冷、除湿”。艾灸祛湿逐寒、温经通络,具有改善局部血液循环、促进新陈代谢的作用,有利于创面的愈合^[20]。程建兰等^[21]观察

腧穴热敏化艾灸疗法对糖尿病脑卒中患者 PI 的治疗效果, 对照组采用常规护理, 观察组在常规护理的基础上实施腧穴热敏化艾灸, 每日 1 次, 干预 14 d 后结果显示, 观察组的总体有效率明显高于对照组, 可见腧穴热敏化艾灸可以通过改善血液流变学指标, 促进创面愈合。郑剑珍等^[22]采用艾灸联合紫草油对 2 期 PI 患者进行干预, 对照组采用常规护理, 观察组在常规护理的基础上采用艾灸疗法, 并在施灸后外涂紫草油, 每日干预 2 次, 干预 1 周后发现, 艾灸联合紫草油可以加快 2 期 PI 患者的创面修复、缩短愈合时间。

4.2 穴位按摩

以前的观点认为对 PI 患者受压处皮肤适当按摩可促进血液循环, 但目前研究普遍认为按摩受压处的皮肤会增加皮肤的摩擦力和剪切力等, 因此不建议按摩。目前对于穴位按摩防治 PI 的研究相对较少。采用中医护理技术中的穴位按摩辅助干预 PI 时, 多避开 PI 患处, 采用循经、远端的按摩方法, 有研究^[23]指出, 根据受压部位所属的经络选穴进行按摩, 可以改善局部微循环, 防止 PI 的发生或加重。樊艳美^[24]采用基于子午流注理论的穴位按摩疗法对 51 例 1 期 PI 患者进行随机对照研究, 观察组在对照组常规护理的基础上采用以子午流注为理论基础的穴位按摩疗法(指按法)进行干预, 按压时刺激力度以局部温热感为宜。全身取穴为足三里(双侧)、三阴交(双侧)、丰隆(双侧)、气海、关元。局部取穴是在 PI 部位的同一经络, 循经取穴 2 个, 避开 PI 部位, 并视患者实际情况随时增减, 可提高 PI 治疗的总有效率。1 期 PI 平均愈合时间约为 7 d, 痊愈时间段集中在 4~7 d。蔡鑫等^[25]报道 1 例采用辨证循经取穴法治愈 2 期压力性损伤患者, 用阴型柔术的穴位按摩补法, 按摩脾俞、肺俞、足三里等穴位, 并在每日辰时、巳时及酉时进行点揉法按摩, 每个穴位按揉 2 min, 同时配合黄连素油涂擦创面 2 次/d, 患者于 22 d 后治愈。林辉等^[26]采用中药敷料、穴位按摩联合针灸理疗多种方法对 ICU 的 PI 患者进行干预, 并与西医治疗进行对照, 干预 14 d 后结果显示观察组总有效率、疼痛及满意度均优于对照组。

5 小结

PI 会增加原发病治疗的难度, 导致患者伴有焦虑、抑郁等负面情绪, 大大增加医疗成本。近年针对中医护理干预 1、2 期 PI 的相关研究较少,

多数研究集中在对 2 期及以上 PI 的干预研究, 如邮票贴敷、蚕食换药等^[27-28]。研究表明, 中药外敷、中药湿敷以及艾灸等疗法在预防及治疗 PI 方面取得较好的疗效。中医外治可促进局部气血运行、活血化瘀、化腐生肌^[29]。中医护理干预 PI 被证实具有疗效确切、安全性高等优势^[3]。临床上多采用多种方法联合干预, 以此来达到更好的效果。中医护理作为中医药体系的一个重要组成部分, 通过长期医疗护理实践形成了一套独特的理论体系, 其基于“整体护理”与“辨证施护”理念, 在疾病的防治与护理过程中发挥重要作用, 且取材方便、效果显著、无创伤、费用相对低廉^[30]。

参考文献

- [1] AYELLO EA, DELMORE B, SMART H, et al. Survey results from the philippines: NPUAP changes in pressure injury terminology and definitions[J]. Adv Skin Wound Care, 2018,31(1):601-606.
- [2] 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):59-62.
- [3] 房玉霞,王会杰.压力性损伤的中医护理临床干预研究进展[J].光明中医,2020,35(5):789-792.
- [4] 朱敏.中医循证护理预防脑卒中瘫痪患者压力性损伤临床研究[J].国际医药卫生导报,2020,26(10):1377-1380,1413.
- [5] 朱伟丽.三级目标责任管理模式对中医护理技术应用与推广的价值[J].中医药管理杂志,2020,28(22):86-87.
- [6] 张扬.中医特色护理干预对神经内科压力性损伤患者的临床效果[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(4):124-125.
- [7] 冯乐香,张晓玉,卢小清.中医护理干预策略在重症 ICU 患者护理中的应用[J].中国医药科学,2019,9(6):146-148.
- [8] 李娇龙,赵晓辉,朱玲玲.中医平衡理论配合呼唤式护理干预对重症颅脑外伤致昏迷患者意识复苏的影响[J].中医药导报,2017,23(11):115-116,119.
- [9] 张丽,李静,张娟,等.针刺联合中医情志干预治疗重症监护室患者并发压疮及便秘的疗效观察[J].长春中医药大学学报,2020,36(5):1052-1055.
- [10] 黄智敏.中医饮食调护对压疮疗效的影响[J].现代临床护理,2009,8(1):32-33.
- [11] 王会杰,王建华,张宝楠,等.玉红膏对 2 期压疮模型大鼠损伤及修复因子作用机制研究[J].中国中西医结合外科杂志,2022,28(6):887-891.
- [12] 王海霞.自拟生肌膏治疗骨科Ⅲ期压疮的护理体会[J].

- 中国矫形外科杂志,2018,26(6):573-574.
- [13] 李香娥, 范玲, 谢凤珠, 等. 紫草油在 I、II 期老年性压疮中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(6): 425-429.
- [14] 耿庆文, 董兴鲁, 付景娜, 等. 马应龙痔疮软膏治疗中风病后 I、II 期压疮的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(10): 1874-1877.
- [15] 孙素霞, 蒋秋雨, 冯俐, 等. 中药湿敷治疗 2、3 期压力性损伤的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(3): 99-101.
- [16] 张莉莉, 彭晓容, 汤朝秀, 等. 采用五味黄连液联合复方紫梔油对 II ~ III 期压力性损伤患者行中药湿敷的临床研究[J]. 东方药膳, 2021(4): 213.
- [17] 叶红. 龙血竭酒精湿敷治疗 II 期压疮的临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(21): 274-275.
- [18] 肖秀丽. 中药焗渍法治疗血虚风燥型手癣 50 例[J]. 中医外治杂志, 2018, 27(2): 3-5.
- [19] 杨娇. 心内科 II 期压疮患者使用康复新液湿敷的体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(16): 129.
- [20] 李惠航, 孙忠人, 尹洪娜, 等. 艾灸治疗压疮的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(10): 77-80.
- [21] 程建兰, 丁丽, 袁红梅, 等. 膈穴热敏化艾灸干预糖尿病脑卒中患者压疮的效果观察[J]. 中国医学创新, 2019, 16(30): 92-95.
- [22] 郑剑珍, 梁志奇. 艾灸联合紫草油外涂治疗 II 期压疮的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(22): 37-39.
- [23] 石福霞, 张素秋, 程宁, 等. 压疮高危人群的标准化中医护理方案效果研究[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(3): 192-193.
- [24] 樊艳美. 穴位按摩对 I 期压疮护理干预的临床效果研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2017.
- [25] 蔡鑫, 任亢宗, 唐晓霞, 等. 辨证循经取穴在压疮护理中的运用[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(19): 101-103.
- [26] 林辉, 张男. 中药敷料与穴位按摩联合针灸理疗对 ICU 压疮患者的护理研究[J]. 新中医, 2021, 53(8): 148-150.
- [27] 梅喜庆, 杨萍萍, 黎英豪, 等. 复春散 I 号联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子外用凝胶辅助治疗骶尾部 IV 期压疮的疗效[J]. 中国临床保健杂志, 2016, 19(5): 525-527.
- [28] 宁雪莲, 何玉珍, 周取英, 等. 纳米银油纱邮票贴敷法治疗 III 期压疮的临床研究[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(24): 3564-3566.
- [29] 常淑文, 窦英茹, 陈伟, 等. 中药外治法治疗压力性损伤的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(22): 2041-2045.
- [30] 宋洁, 李丽. 压力性损伤的中医防治及护理研究进展[J]. 贵阳中医学院学报, 2018, 40(3): 69-71.

Research progress on the application of TCM nursing intervention on stage 1 and 2 pressure injury

LI Xueyan, PEI Xiaolu, YAO Weihai, PENG Wei, GUO Guiming, HAO Li, LIN Xiaoshuo, WANG Guiqian, GUAN Li, WANG Shuang, FAN Yanan, BAI Jinghua

(收稿日期: 2023-05-12)

《北京中医药》杂志 2024 年征稿、征订启事

《北京中医药》杂志是由北京市中医管理局主管, 北京中医药学会、北京中西医结合学会、北京市中药研究所共同主办的国内外公开发行的中医药科技期刊。杂志为“中国科技论文统计源期刊”(中国科技核心期刊)、全国中医药优秀期刊、中国期刊全文数据库全文收录期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊。本刊常设有临床研究、实验研究、学验传承、学术探讨、临证纵横、医案医话、文献综述等栏目。

本刊为月刊, 大 16 开本, 112 页, 每月 25 日出版。每册定价 20.00 元, 全年 240.00 元。中国标准连续出版物号 ISSN 1674-1307; CN 11-5635/R。全国邮局均可订阅, 国内邮发代号 2-587; 国外邮发代号 M 668。

编辑部地址: 北京市东单三条甲 7 号《北京中医药》编辑部; 邮编: 100005;

电话: (010) 6524 7704; E-mail: bjzy1589@126.com (仅用于联系, 不接受投稿)。

投稿系统入口位于杂志官方网站“http://www.bjtcn.net”。

(本刊编辑部)