

葛根加黄芩对老年骨折患者Ⅱ~Ⅲ期压疮的治疗和护理

胡雪平

(浙江省台州市黄岩中医院,浙江 台州 318020)

摘要 **目的:**观察葛根加黄芩治疗老年骨折患者Ⅱ~Ⅲ期压疮的临床疗效及护理方法。**方法:**对采用葛根黄芩细末治疗的 46 例Ⅱ~Ⅲ期压疮患者的病例资料进行回顾性分析,创面均开放暴露,14 d 为 1 个疗程。**结果:**46 例患者创面愈合良好。**结论:**用葛根、黄芩与蛋清调成药糊涂于压疮疮面,再配合精心的护理促进老年骨折Ⅱ~Ⅲ期压疮愈合效果明显,且无毒副作用,患者易接受。

关键词 葛根 黄芩 骨折 压疮 湿润疗法

压疮也称压力性溃疡,是身体局部组织长期受压,血液循环障碍,局部组织持续缺血、缺氧、营养缺乏,致使皮肤失去正常功能而引起的组织破溃和坏死^[1]。我国人口老龄化,且老年人骨质疏松,极易引起骨折,高龄骨折患者体质虚弱,术后需长期卧床制动,如护理不当,极易发生压疮^[2]。2009 年 7 月至 2012 年 7 月我们采用葛根和黄芩细末治疗老年骨折患者Ⅱ~Ⅲ期压疮 46 例,取得满意的疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 46 例,男 21 例,女 25 例。年龄 62~82 岁,中位数 73.5 岁。股骨颈骨折 18 例,股骨转子下骨折 15 例,腰椎骨折 13 例。骶尾部压疮 40 处,髋部 10 处,足跟部 6 处,踝部 7 处,共计 63 处。按 NPUAP 褥疮分期标准评价^[3],评定为Ⅱ期 25 处,Ⅲ期 38 处,面积最大 6 cm×8 cm,最小 1 cm×1.5 cm,5 例有大小不等的水疱。

2 方法

2.1 治疗方法 先取葛根和黄芩适量洗净、焙干后研成细末,按 5:1 的比例混合,经高压灭菌后备用;其次用 0.5% 碘伏消毒新鲜鸡蛋表面,按无菌操作在鸡蛋一端打一小孔,让蛋清流入消毒碗内,现配现用;再按每 12 g 药末用 1 个鸡蛋清的比例将上述药末调成糊状备用;疮面有腐败组织或脓性分泌物者,先用 0.5% 碘伏消毒疮面及其周围皮肤 2~3 cm,彻底清创后,用 3% 过氧化氢冲洗,再取温无菌生理盐水涡流式冲洗创面至伤口洁净,最后 0.5% 碘伏消毒疮面周围皮肤 2~3 cm;有小水疱用 0.5% 碘伏消毒疮面及周围皮肤 2~3 cm,有大水疱应用无菌注射器抽取积液,有效消毒伤口,必要时用无菌剪刀剪去水疱,将调好的药糊敷于患处约 2~3 mm 厚。以上几步均要严格无菌操作。创面采用开放暴露疗法,避免受压,

定时更换体位,一般 6~15 h 创面即形成痂膜,如痂膜形成不够完整或有龟裂现象,则再涂药糊,直至痂膜完整形成为止。14 d 为 1 个疗程,保护创面清洁干燥,并注意观察用药后的反应。

2.2 护理措施 在治疗基础疾病同时,病人卧气垫床,勤观察、勤翻身、勤擦洗、勤更换,保持床单位清洁干燥。下肢骨折患者在患肢制动的情况下,可利用翻身垫或泡沫垫圈取适当卧位,以减轻骨突出部位的压迫;因为疼痛或害怕骨折错位,患者卧床后不敢活动,及时帮助患者学会保持正确体位的方法,耐心、细致做好心理护理及疼痛护理,必要时予以药物止痛;教会患者用双手肘部支撑,健足蹬床,抬起臀部离床,可解除骶尾部受压,多人协助翻身,避免拖、拉、推等动作。腰椎骨折患者翻身时保持脊柱平直,头、脊柱、下肢成一直线,避免翻身不当造成损伤。加强患者营养摄入,给予高蛋白、维生素和微量元素的饮食,以增强其体质,不能进食者鼻饲管喂食,配合静脉补充营养物质、必要时输白蛋白、输血,以增强患者免疫力,增强组织修复能力。平时多与患者和家属沟通,进行防治压疮知识宣教,鼓励积极配合治疗,参与自我护理,尽可能协助患者功能锻炼,促进局部血液循环。

3 结果

本组 46 例患者 63 处压疮中,30 处治愈,25 处显效,8 处有效,总有效率 100%。

4 讨论

老年骨折合并压疮是临床工作中最常见的并发症之一,是临床护理中较为棘手的难题。一旦发生压疮,不仅给患者带来痛苦,增加经济负担,加重护理人员的工作量,而且会加重病情,延长康复时间,严重时可能继发感染引起败血症危及生命^[4]。目前认为在无

菌条件下湿润有利于创面上皮细胞形成,促进肉芽组织生长和创面的愈合而提出湿润疗法^[5]。涂药糊后 6~15 h 创面即形成痂膜,给创面形成一个封闭的湿润环境,创面没有感染,可以不用换药,避免更换敷料时引起再次机械性损伤,利于创面愈合,又可避免创面神经末梢直接暴露在空气中而引起疼痛,因此患者心情轻松,间接地促进伤口愈合^[6]。中医认为压疮多因气血虚弱,气滞血瘀引起。葛根具有升发阳气、清热生津之功。据《本草纲目》中这样记载:“葛,性甘、辛、平、无毒,主治:消渴、身大热、呕吐、诸弊,起阴气,解诸毒”;黄芩有清热燥湿、泻火解毒之效;蛋清有燥湿敛疮,能降低毛细血管的通透性,涂布后形成痂膜,起到了保护作用,同时痂膜又能防止不洁物质的污染和外来刺激,有减轻疼痛的作用。现代医学研究表明,葛根能扩张血管,改善微循环,葛根黄酮有明显的提高自然杀伤细胞功能作用;黄芩有抗菌、抗病毒作用;黄芩苷有提高巨噬细胞、自然杀伤细胞功能,提高机体免疫功能,并能扩张血管,改善血液循环。葛根、黄芩有抗炎调节免疫的作用^[7],使人体的免疫力增强,并能抑制病菌的生长,从而使褥疮患者得到有效

(上接第 76 页)向和有无下肢静脉血栓。定时监测凝血功能,密切观察患肢的疼痛和肿胀情况,触摸患肢动脉搏动,指压毛细血管的充盈度。同时观察患肢皮肤的温度、色泽、弹性和患肢的感觉。每日测量患肢周径并记录,测量方法以膝关节为中心,膝上 15 cm 和膝下 10 cm 处测量周径,并与术前对比,以观察了解疾病的发展及恢复情况。用药在术后 6~48 h 内,引流管未拔期间,密切观察病人引流液颜色、量,如引流量大于 1 h 50 mL,通知医生,予夹管,暂停使用低分子肝素。还要观察伤口敷料渗血情况,特别是引流管拔除病人更应注意伤口敷料,有无皮下瘀血、牙龈出血、黑便等出血倾向。如有异常立即通知医生停药,并给予相应对症处理。

3 结 果

本组患者中,有 1 例人工股骨头置换术患者术后 38 h 因引流管出血量增加,暂停使用低分子肝素抗凝。有 2 例患者分别因术后 46 h、74 h 伤口渗血明显予停用低分子肝素抗凝,但未发生大出血。有 1 例患者在手术后第 7 天出现小腿胀痛,B 超提示腘静脉血栓。予积极抗凝治疗未发生肺栓塞。

的治疗;对组织无刺激且方法简便、实用性强。如静脉内应用抗生素,耐药菌株增加,加重肝肾负担且不经经济,效果亦不太理想。而该方发挥了传统医学的优势,不需扎针,局部用药无痛苦,不易产生耐药性,且无毒副作用使病人易接受,值得推广应用。

5 参考文献

- [1] 李小寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:81-87.
- [2] 黄永贤. 预防高龄骨折患者压疮的程序化护理[J]. 中医正骨,2012,24(9):716.
- [3] 坚永彬,刘斌,徐慧. 褥疮护理新进展[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(20):4801-4802.
- [4] 徐新南,赵青. 高压氧治疗用于压疮患者的观察及护理[J]. 护理与康复,2010,9(2):139.
- [5] 唐玉磊. 褥疮护理新进展[J]. 中国老年保健医学,2007,5(4):143-144.
- [6] 刘彩梅. 压疮的湿性愈合疗法与成本效益分析[J]. 护理实践与研究,2008,5(2):20.
- [7] 袁尚锋. 当归刮痛汤口服配合五藤散外敷治疗湿热痹阻型类风湿关节炎 45 例临床观察[J]. 中医正骨,2011,23(11):822.

(2012-12-06 收稿 2013-02-25 修回)

4 讨 论

低分子肝素是普通肝素经硝酸去极化分解、纯化所得到的低分子氨基葡萄糖的钙盐,具有很强的抗凝、抗血栓作用。低分子肝素有更强的促进纤维蛋白溶解作用,对延长凝血时间、凝血酶原时间、凝血酶时间凝血过程的三个阶段均有影响。髋部骨折对老年病人创伤大,老年病人术后自身凝血机制改变,使用低分子肝素必须观察有无黑便等出血倾向,特别注意病人伤口渗血情况。低分子肝素注射操作时要严格按照操作流程,减轻患者痛苦,提高治疗效果,增加患者对护士信任感。

5 参考文献

- [1] MCKenna R, Bachmann F, Kaushal SP, et al. Thromboembolic disease in patients undergoing total knee replacement. [J] Bone Joint Surg Am, 1976, 58(7):928-932.
- [2] 高书文. 髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的护理干预[J]. 中医正骨,2007,19(8):94.
- [3] 张远芳,张伟丽,王美. 低分子肝素皮下注射方法改进[J]. 齐鲁护理杂志,2008,12(6):22.
- [4] 郑莉. 低分子肝素皮下注射局部按压与否的探讨[J]. 安徽卫生职业技术学院学报,2009,(2):21-22.

(2013-02-21 收稿 2013-04-14 修回)