

中药生肌散湿敷联合反馈-循环式健康教育在下肢静脉性溃疡患者中的应用

朱楚琪 姚奏英 陈玉叶 陈李妃 何倩如

下肢静脉性溃疡是下肢静脉功能不全导致的皮肤代谢紊乱疾病,发病率为0.4%~1.3%^[1]。目前,临床治疗该病多采用腔内激光、射频闭合等治疗方法,能有效改变患者局部病理情况,但对患者整体状况的改善有限。传统中医学认为下肢静脉性溃疡是由于劳逸过度、饮食不化、情欲内伤等导致^[2],由于下肢静脉性溃疡迁延难愈,单纯西医治疗或单纯中药治疗均难以达到满意治疗效果,本次研究旨在分析中药生肌散湿敷联合反馈-循环式健康教育在下肢静脉性溃疡患者护理中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年5月至2021年6月期间在丽水市中心医院治疗的下肢静脉性溃疡患者85例,其中男性50例、女性35例;年龄37~68岁,平均(52.61±7.19)岁;纳入标准包括:①符合《中国慢性静脉疾病诊断与治疗指南》^[3]中提出的下肢静脉溃疡相关诊断标准;②年龄18~80岁;③溃烂时间≥1个月;④经医院伦理委员会通过,均自愿参与本次研究且签署知情同意书。并剔除:①继发性下肢静脉曲张、传染性溃疡或癌性溃疡患者;②合并严重心、肝、肾、脑等器官严重功能障碍者或恶性肿瘤患者;③文盲或智力障碍;④患者主动要求退出研究。采用随机数字表法将其分为研究组($n=43$)和对照组($n=42$),两组患者基线资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组患者基线资料比较

组别	n	性别 (男/女)	年龄/岁	溃疡面积分级/例 (2级/3级)
研究组	43	27/16	52.97±7.59	25/18
对照组	42	23/19	53.61±7.15	26/16

1.2 方法 患者入院后均接受腔内射频闭合术治疗,同时常规护理干预。对照组在常规基础上给予反馈-循环式健康教育干预,患者入院后专科护士指导患者绑定公众号,通过公众号发送下肢静脉性溃疡疾病相关知识,采用发放宣传册、一对一健康宣讲等方式加强对患者的健康教育,反复强调生活习惯、体位、锻炼、按时换药的重要性,教会其自我监测溃疡伤口的情况,告知患者治疗进展及并发症预防、应急处理方案,尤其侧重于疾病康复相关护理,如保持良好的生活习惯、规律运动;患者出院前巩固健康教育内容,重复进行健康教育和风险强化,鼓励其保持良好的行为习惯,积极配合临床治疗,定时入院复查。

研究组给予反馈-循环式健康教育联合中药生肌散湿敷干预,反馈-循环式健康教育方案同对照组,同时给予中药生肌散湿敷。生肌散方药组成为黄芪、石榴皮各30g,苦参、丹参、黄连、黄柏、紫草各15g,金银花、五倍子、白芨、蒲公英、乳香、没药各10g,赤芍、红花各20g,在医院药房煎煮后倒入无菌盆,采用无菌纱布渗透中药煎汁对溃疡面进行湿敷,再覆上医用棉垫,每次湿敷时间为20min,结束后采用无菌纱布包扎创面,每日一次。两组患者均干预至出院。

1.3 观察指标 记录两组患者创面愈合时间。比较两组患者静息时和接触性疼痛情况,疼痛情况采用视觉模拟评分(visual analogue score, VAS)量表评估,得分越高则表示疼痛症状越严重。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.005.030

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2020ZB303)

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市中心医院肛肠血管外科(朱楚琪、陈玉叶、陈李妃、何倩如),中医科(姚奏英)

1.4 统计学方法 采用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组创面愈合时间比较见表2

表2 两组创面愈合时间比较/d

组别	2级愈合时间	3级愈合时间
研究组	16.80 ± 3.41*	24.12 ± 2.42*
对照组	19.17 ± 3.33	26.81 ± 3.58

注: *: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见, 与对照组比较, 研究组2级、3级溃疡创面愈合时间明显缩短, 差异均有统计学意义(t 分别=4.55、5.40, P 均 < 0.05)。

2.2 两组患者干预前后静息时及接触性VAS评分比较见表3

表3 两组患者静息时及接触性VAS评分比较/分

组别		静息时VAS评分	接触性VAS评分
研究组	干预前	4.90 ± 1.44	5.98 ± 1.97
	干预后	2.15 ± 0.82*#	3.13 ± 1.16*#
对照组	干预前	4.71 ± 1.32	6.19 ± 1.94
	干预后	3.01 ± 0.94*	4.51 ± 1.43*

注: *: 与同组干预前比较, $P < 0.05$; #: 与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见, 两组患者干预前的静息时和接触性VAS评分比较, 差异均无统计学意义(t 分别=0.19、0.62, P 均 > 0.05); 两组患者干预后的静息时和接触性VAS评分均高于干预前, 差异均有统计学意义(t 分别=6.80、4.25、10.88、8.18, P 均 < 0.05); 且研究组干预后的静息时和接触性VAS评分均低于对照组, 差异均有统计学意义(t 分别=5.91、6.38, P 均 < 0.05)。

3 讨论

随着我国伤口护理专业的发展, 多数护理在进行下肢静脉性溃疡的创口护理中已不再仅限于完成创面的换药护理工作, 专业的护理干预能有效改善患者的机体状况, 提升患者生活质量。

反馈-循环式健康教育以患者为中心, 通过患者对健康教育的反馈情况进行重点再教育, 实施差异性的护理干预方案, 能够对症下药, 既能够保证

健康教育的时效性, 又能够增加患者对疾病相关知识的认知度。传统中医认为下肢静脉性溃疡属于正气亏虚, 痰淤互阻导致, 中药湿敷可以使药液与溃疡面直接接触, 适应气血喜温的特性, 可促使皮肤及黏膜充分吸收药物有效成分, 方中黄芪是君药, 有补气固表、疏散邪气的功效; 红花、丹参可舒筋活络、化瘀活血、苦参可祛瘀、清热、解毒, 紫草油生肌、凉血的功效; 黄柏、黄连可消肿、去燥热, 金银花和蒲公英可疏散热气之功效, 诸药合用可去腐生肌、活血化瘀, 此外, 本方还具有消炎抗菌、提升免疫力的功效, 可加速溃疡面的愈合^[4]。本次研究结果显示, 中药生肌散湿敷联合反馈-循环式健康教育干预的患者, 其溃疡创面愈合时间均短于接受反馈-循环式健康教育干预的患者(P 均 < 0.05), 两组的疼痛缓解情况明显改善, 且中药物肌散湿敷联合组缓解更明显(P 均 < 0.05), 表明患者接受反馈-循环式健康教育干预后, 实现普适化与个体化健康教育结合, 明显提高了健康教育的效率, 有利于患者积极配合临床治疗。同时, 中药生肌散中主要有祛瘀、解毒、生肌、活血消肿的作用, 更有利于缓解患者疼痛, 促进创面愈合。与谢亚娟^[5]研究结果相符。

综上所述, 中药生肌散湿敷联合反馈-循环式健康教育协同干预下肢静脉性溃疡, 有利于提高患者对疾病的认知度, 积极配合临床治疗, 还可有效缓解其疼痛情况, 促进创面愈合。

参考文献

- 1 严仕梦, 黄仁燕, 柳国斌. 负压封闭引流术在下肢静脉性溃疡治疗中的应用[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(6): 472-475, 480.
- 2 陆炯, 陈伟伟. 中西医结合治疗下肢静脉曲张性溃疡临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(13): 1412-1415.
- 3 中华医学会外科学分会血管外科学组, 中国医师协会血管外科医师分会, 中国医疗保健国际交流促进会血管外科分会, 等. 中国慢性静脉疾病诊断与治疗指南[S]. 中华医学杂志, 2019, 99(39): 3047-3061.
- 4 于博, 郭晓青. 生肌玉红膏外敷促进下肢静脉性溃疡创面愈合的临床观察[J]. 中医药学报, 2018, 46(6): 71-74.
- 5 谢亚娟. 曲张静脉抽剥术配合利湿通瘀中药湿敷治疗下肢静脉曲张伴淤积性皮炎的疗效及对近期预后的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(16): 32-35, 55.

(收稿日期 2021-12-12)

(本文编辑 高金莲)