

玉红生肌油纱条 (院内制剂) 配合德莫林治疗压力性皮肤损伤的临床研究

张海燕 王敏

庆阳市中医医院 甘肃庆阳 745000

摘要: 目的: 评价压力性皮肤损伤应用玉红生肌油纱条 (院内制剂) 配合德莫林治疗的价值。方法: 纳入我科室在 2017 年 2 月~2020 年 8 月期间接诊的 100 例重症且合并压力性皮肤损伤患者, 应用随机数字表法分为观察组与对照组两组, 每组各为 50 例, 对照组的治疗方式为德莫林治疗, 观察组的治疗方式为玉红生肌油纱条 (院内制剂) 配合德莫林治疗, 将两组压力性皮肤损伤患者的治疗情况进行比较。结果: 观察组的治疗总有效率高于对照组, ($P < 0.05$); 观察组治疗后的 WBC、CRP、ESR 均小于对照组, ($P < 0.05$)。结论: 压力性皮肤损伤应用玉红生肌油纱条 (院内制剂) 配合德莫林治疗效果显著, 不仅可以提升治疗总有效率, 还可以改善患者的满意度, 值得在临床治疗中进行推广与应用。

关键词: 玉红生肌油纱条; 德莫林; 压力性皮肤损伤

压力性皮肤损伤多采用德莫林治疗, 但是针对重症患者合并压力性皮肤损伤者需要在德莫林治疗的基础上采用有效的护理干预, 以此预防疾病加重^[1-2]。本次研究中为了评估玉红生肌油纱条 (院内制剂) 配合德莫林治疗压力性皮肤损伤的临床效果, 展开调研。

1 资料和方法

1.1 基线资料

将我科室就诊的 100 例重症且合并压力性皮肤损伤患者纳入此次研究, 患者的入组时间在 2017 年 2 月~2020 年 8 月, 患者在随机数字表法下划分为 2 小组, 50 例/组, 对照组的治疗方式为德莫林治疗, 观察组的治疗方式为玉红生肌油纱条 (院内制剂) 配合德莫林治疗。对照组, 男性 23 例、女性 27 例; 年龄在 55 岁~85 岁, 均值 (65.42 ± 8.71) 岁。观察组, 男性 24 例、女性 26 例; 年龄在 55 岁~85 岁, 均值 (65.33 ± 8.63) 岁。两组重症且合并压力性皮肤损伤患者基线资料相比较, ($P > 0.05$) 无显著差异, 统计学意义不存在。

1.2 方法

对照组, 应用德莫林治疗。将创面进行清创与消毒处理, 将失活组织祛除干净。将德莫林 (生产厂家: 江苏阳生生物股份有限公司, 批准文号: 苏械注准 20172640658, 规格: 喷撒型 5ml 粉剂) 均匀涂抹在创面, 后使用消毒凡士林油纱布或敷贴将创面覆盖, 每天换药 1 次。

观察组, 应用玉红生肌油纱条 (院内制剂) 配合德莫林治疗, 制作玉红生肌油纱条: 选择麻油 100 克、白蜡 120 克、

当归 120 克、甘草 60 克、白芷 30 克、冰片 18 克、血竭 12 克、紫草 12 克、甘油 5 毫升、尼泊金乙酯 5 克、二甲苯亚砷 5 毫升和纱布条, 将药物磨制细粉, 将纱布条消毒处理后备用。在德莫林治疗的基础上 (参考对照组), 评估压力性皮肤损伤的部位面积及分期, 对于 2 期、3 期皮肤损伤, 戴无菌手套用生理盐水棉球清洁疮面待干, 打开玉红生肌油纱条洒上德莫林粉剂, 即可贴敷于疮面处并敷无菌纱布, 以胶带固定, 每日换药一次。

1.3 观察指标

(1) 治疗总有效率。治疗效果评定标准: 参考我国中医药管理局制定的《中医病症诊断疗效标准》相关内容, 将治疗效果分为显效 (患者的创面缩小大于 75%, 局部症状明显改善或痊愈)、有效 (患者的创面缩小 25%~74% 之间, 局部症状有所改善) 与无效 (患者的创面缩小低于 25%, 局部症状及感染不能控制)。

(2) WBC (白细胞计数)、CRP (C 反应蛋白)、ESR (红细胞沉降率)。

(3) 全血粘度 (包括高切、中切和低切)、血浆粘度和红细胞聚集指数。

1.4 统计学处理

SPSS22.0 软件进行 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率相比

观察组的治疗总有效率高于对照组, ($P < 0.05$) 存在统计学意义。

表 1 两组压力性皮肤损伤患者的治疗总有效率相比 {n (%)}

组别	无效	有效	显效	有效率
对照组 (n=50)	6 (12.00)	23 (46.00)	21 (42.00)	44 (88.00)
观察组 (n=50)	0 (0.00)	21 (42.00)	29 (58.00)	50 (100.00)
χ^2 值	-	-	-	6.3830
P 值	-	-	-	0.0115

2.2 两组 WBC、CRP、ESR 相比

治疗后, 观察组的 WBC、CRP、ESR 均小于对照组, (P

< 0.05) 存在统计学意义。

表2 两组压力性皮肤损伤患者的WBC、CRP、ESR相比 $\{\bar{x} \pm s\}$

组别	WBC ($\times 10^9/L$)		CRP (mg/L)		ESR (mm/h)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	13.86 \pm 2.25	6.44 \pm 2.17	116.52 \pm 9.28	6.39 \pm 1.15	68.78 \pm 4.51	23.22 \pm 2.31
对照组 (n=50)	13.94 \pm 2.39	9.68 \pm 2.64	116.89 \pm 10.33	9.98 \pm 2.51	69.57 \pm 5.14	29.96 \pm 3.12
T值	0.1723	6.7040	0.1884	9.1944	0.8169	12.2766
P值	0.8635	0.0000	0.8509	0.0000	0.4160	0.0000

3 讨论

经过临床研究发现,玉红生肌油纱条的临床疗效优于玉红生肌膏,主要的优势是容易剥离,不会增加患者的疼痛感,药物渗透均衡,不易导致创面粘连,还可以促进药物吸收^[3]。重症患者合并压力性皮肤损伤者在玉红生肌油纱条的治疗基础上,为了更好的保证患者预后,需要配合针对性临床护理。

综上所述,重症患者合并压力性皮肤损伤者,应用玉红生肌油纱条(院内制剂)配合德莫林治疗效果确切,使护理工作取得较高的满意度,具有应用价值。

参考文献

- [1]刘国华,姜秀香.以多元策略降低气管插管患者脸颊部皮肤及口腔黏膜压力性损伤发生率[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(18):68.
- [2]秦亚鹏,赵玉群.生肌玉红膏促进血栓闭塞性脉管炎(脱疽)患者伤口愈合的临床疗效[J].血管与腔内血管外科杂志,2019,5(6):509-512.
- [3]马虹颖,杨存美,余小英.德莫林喷剂或德莫林喷剂联合加压包扎用于老年患者压力性溃疡水泡的效果[J].中华现代护理杂志,2017,23(19):2510-2513.