

# 金银花水煎液联合 50%葡萄糖注射液对Ⅲ期褥疮的疗效观察研究\*

谈宇政 林晓怡 伍瑞娟

(广东省肇庆市端州区华佗医院 肇庆 526040)

**摘要:**目的:观察金银花水煎液(浓度 250 mg/ml)联合 50%葡萄糖注射液对Ⅲ期褥疮的临床疗效。方法:将 2019 年 6 月~2020 年 12 月收治的 78 例Ⅲ期褥疮患者按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 39 例。两组均进行常规清创处理,在此基础上,对照组予以呋喃西林溶液湿敷,观察组予以创面湿敷金银花水煎液(浓度 250 mg/ml)联合 50%葡萄糖注射液,治疗后评定两组疗效,并比较治疗前后两组肢体肿胀、疮周麻木、红斑面积、疼痛、皮温差值、不良反应发生情况。结果:观察组临床总有效率(92.31%)显著高于对照组(64.10%)( $P<0.05$ )。治疗前,两组肢体肿胀程度、疮周麻木程度、疼痛程度、红斑面积及皮温差值等情况比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组疼痛、肢体肿胀、疮周麻木程度评分及红斑面积、皮温差值均显著降低,且观察组均低于对照组( $P<0.05$ );两组均未发生明显不良反应,组间差异不显著( $P>0.05$ )。结论:金银花水煎液(浓度 250 mg/ml)联合 50%葡萄糖注射液治疗Ⅲ期褥疮的疗效显著。

**关键词:**褥疮;Ⅲ期;金银花水煎液;50%葡萄糖注射液

中图分类号:R632.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.061

褥疮又称压力性溃疡,是由于长期卧床不起等因素导致局部组织长久受压,造成皮肤和皮下组织缺血、缺氧、营养不良,致使局部皮肤组织出现溃疡性疾病,甚至形成组织坏死。褥疮易发部位多为肌肉层薄或无肌肉包裹和脂肪保护且经常受压的骨隆突处。部分病情严重时可降低患者生命质量,甚至因严重感染导致死亡<sup>[1]</sup>。有研究已确定浓度 250 mg/ml 的金银花水煎液对表皮分离的菌金黄色葡萄球菌(MSSA、MRSA)和肠杆菌科细菌[ESBL(-)、ESBL(+)]有抑菌效果<sup>[2]</sup>。因此,本研究采用金银花水煎液(浓度 250 mg/ml)联合 50%葡萄糖注射液对Ⅲ期褥疮进行治疗,疗效显著。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 研究对象为 2019 年 6 月~2020 年 12 月在我院收治的Ⅲ期褥疮患者 78 例,按照随机数字表法分为对照组和观察组各 39 例。对照组男 20 例,女 19 例;年龄 40~79 岁,平均年龄(46.84±5.01)岁;发生部位:髌部 13 例,骶尾部 10 例,肩胛部 8 例,足跟部 8 例;病程 1~29 h,平均病程(11.23±1.18)h。观察组男 19 例,女 20 例;年龄 42~78 岁,平均年龄(46.05±4.86)岁;发生部位:髌部 12 例,骶尾部 11 例,肩胛部 9 例,足跟部 7 例;病程 1~30 h,平均病程(11.05±1.09)h。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《美国国家压疮咨询委员会 2016 年压力性损伤的定义和分期解读》<sup>[3]</sup> 中褥疮诊断标准,以及《中医内科病证诊断疗效标准(三)》<sup>[4]</sup>

中Ⅲ期褥疮诊断标准制定:(1)久病卧床;(2)发病于腰骶、背脊、枕、肘或足跟等局部组织;(3)由真皮达皮下,为喷火口状的组织缺损;(4)伴有渗出液和感染,有坏死组织,但几乎无疼痛。

**1.3 纳入标准** (1)符合上述中西医诊断标准,经医院医学伦理委员会批准;(2)年龄 18~80 岁;(3)Ⅲ期褥疮,无全身性感染表现;(4)患者及家属对本研究内容知悉,并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** (1)其他疾病原因引起的特异性溃疡者;(2)就诊前 4 周内使用过其他促进创面愈合的药物者;(3)长期使用激素及免疫抑制剂者;(4)伴有精神性疾病不能配合治疗者;(5)过敏体质或对本研究所用药物过敏者。

**1.5 治疗方法** 对照组患者给予呋喃西林溶液(粤药制字 H20070171)湿敷处理。操作方法:行清创处理,彻底清除坏死组织,然后用生理盐水冲洗;于创面上湿敷浸润呋喃西林溶液的无菌纱布,再以无菌干纱布覆盖固定。观察组患者给予金银花水煎液(浓度 250 mg/ml)联合 50%葡萄糖注射液外敷处理。操作方法:清创处理同对照组,清创后于创面上湿敷浸润浓度 250 mg/ml 金银花水煎液的无菌纱布,再以无菌干纱布覆盖固定,湿敷 30 min 后,用浸润 50%葡萄糖注射液(国药准字 H20043272)的无菌纱布继续湿敷,以无菌干纱布覆盖固定。两组均根据创面渗出情况,每天换药 1~2 次,连续治疗 4 周后进行疗效评定。

**1.6 观察指标** (1)临床疗效。(2)分别于治疗前后对两组肢体肿胀、疮周麻木、疼痛程度评分及红斑面

\* 基金项目:广东省肇庆市科技创新指导类项目(编号:202004031469)

积、皮温差值进行检测并比较。(3)评价两组不良反应发生情况。

1.7 疗效判定标准 治愈:创面愈合、红斑消退且无感染,未再出现破溃;显效:创面较治疗前缩小70%以上,肉芽组织新鲜,且无脓性渗出物;有效:创面较治疗前缩小30%~70%,肉芽组织较新鲜,有少量或无渗出物;无效:创面较治疗前缩小不足30%,肉芽组织色泽暗淡,且伴有较多渗出物。总有效=治愈+显效+有效。

1.8 统计学方法 本研究中所涉及数据均采用SPSS19.0统计学软件进行处理,计量数据以如疼痛、肢体肿胀、疮周麻木程度评分应用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用t检验;计数资料如临床有效率等应用%表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 提示差异

有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 对照组临床总有效率显著低于观察组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	39	8(20.51)	13(33.33)	4(10.26)	14(35.90)	25(64.10)
观察组	39	18(46.15)	12(30.77)	6(15.38)	3(7.69)	36(92.31)*

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后疼痛、肢体肿胀、疮周麻木程度评分比较 治疗前,两组疼痛、肢体肿胀、疮周麻木程度评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组疼痛、肢体肿胀、疮周麻木程度评分均显著降低,且观察组明显低于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组治疗前后疼痛、肢体肿胀、疮周麻木程度评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	疼痛程度评分		肢体肿胀程度评分		疮周麻木程度评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	8.05±0.99	5.38±0.61*	6.86±0.69	5.68±0.62*	7.98±0.82	5.21±5.02*
观察组	39	8.30±1.02	3.20±0.36**	6.71±0.72	2.31±0.29**	8.06±0.89	2.18±3.36**

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,\*\* $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后皮肤状况及皮温差值比较 治疗前,两组皮肤状况(红斑面积)及皮温差值比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组上述指标均显著降低,且观察组降低更为显著。见表3。

表3 两组治疗前后皮肤状况及皮温差值比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	红斑面积( $\text{cm}^2$ )		皮温差值( $^{\circ}\text{C}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	14.96±1.59	7.62±0.85*	0.62±0.06	0.49±0.05*
观察组	39	15.08±1.65	3.96±0.44**	0.64±0.08	0.33±0.04**

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,\*\* $P < 0.05$ 。

2.4 两组不良反应发生情况比较 两组患者经药物治疗后,消化、神经、呼吸、心血管、内分泌系统均未发生明显不良反应。

## 3 讨论

老年人是褥疮高发人群。国内外研究表明随着年龄增加,褥疮患病率呈直线上升趋势,褥疮不但会延长住院时间,增加医疗费用,而且死亡率增加4倍以上,12周观察期内死亡率为66%。有研究报道,褥疮患者创面多为感染创面,创面深部存有大量革兰阴性及革兰阳性菌,且病原菌具有明显耐药性<sup>[9]</sup>。因滥用抗菌药物、凭经验用药,造成了多重耐药菌株的产生。不同于西药抗生素,中药抗菌作用的特点是多点协同作用,细菌不易产生耐药性,故从中药材中寻找具有抗菌作用的有效成分可能是应对细菌耐药性问题的一种新途径。

中医学认为,褥疮是由感受暑毒、体内郁热、汗泄

不畅、热毒或暑湿蕴蒸等导致毒邪湿热滞于皮肤,使经络阻塞,气血壅滞,邪热气血在皮肉间阻结。金银花具有清热解毒、疏散风热之功效。有研究报道,金银花水煎液对多种常见细菌具有明显的抗菌活性<sup>[6]</sup>。50%葡萄糖注射液具有高渗透压特点,可以使细胞脱水,降低炎症早期肿胀、中期渗出和后期肉芽组织增生,抑制病原微生物滋生,有利于创面形成干痂,促进创面组织迅速再生修复。已有研究确定金银花水煎液浓度250 mg/ml对褥疮分离的金黄色葡萄球菌(MSSA、MRSA)和肠杆菌科细菌[ESBL(-)、ESBL(+)]有明显的抑菌效果。因此,金银花水煎剂(浓度250 mg/ml)联合50%葡萄糖注射液外敷治疗Ⅲ期褥疮可起到相辅相成的作用。

本研究中,观察组患者疼痛、肢体肿胀、疮周麻木程度评分及红斑面积、皮温差值均显著低于对照组,临床总有效率显著高于对照组,两组均未发生明显不良反应。综上所述,金银花水煎液(浓度250 mg/ml)联合50%葡萄糖注射液治疗对Ⅲ期褥疮的疗效显著,无明显不良反应发生,值得临床推广使用。

### 参考文献

[1]李明华.丹参川芎注射液治疗老年褥疮患者的疗效观察[J].中国药物经济学,2017,12(6):32-34.  
 [2]裴金乐.金银花水煎液对表皮葡萄球菌生物膜抑制作用的体外研究[D].郑州:河南中医学院,2014.  
 [3]褚万立,郝岱峰.美国国家压疮咨询委员会2016年压力性损伤的定义和分期解读[J].中华损伤与修复杂志(下转第136页)

1。

表 1 两组临床效果比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
观察组	41	16	23	2	39(95.12)
对照组	41	9	21	11	30(73.17)
$\chi^2$					7.405
P					0.007

2.2 两组创面愈合时间、出血时间比较 观察组创面愈合时间、出血时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组创面愈合时间、出血时间比较( $d, \bar{x} \pm s$ )

组别	n	创面愈合时间	出血时间
观察组	41	18.05± 4.39	11.62± 3.17
对照组	41	23.51± 4.58	17.95± 3.68
t		5.111	8.345
P		0.000	0.000

2.3 两组中医症候评分比较 治疗前两组中医症候评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后两组中医症候评分较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组中医症候评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	41	12.02± 1.83	4.36± 0.78	24.656	0.000
对照组	41	11.98± 1.85	7.61± 0.92	13.543	0.000
t		0.098	17.253		
P		0.461	0.000		

### 3 讨论

宫颈糜烂是慢性宫颈炎患者常见的临床表现,患者常伴有白带增加、小腹坠胀、下腹痛、接触性出血等表现,生活质量明显下降。因慢性宫颈炎宫颈糜烂治疗时间长、发病率高,患者若未得到及时有效的治疗,明显增加患者治疗时的心理、生理痛苦,病情进展下甚至会诱发癌变,危及患者生命安全。临床治疗慢性宫颈炎宫颈糜烂时,仅采用单一药物治疗,并不能完全改善患者临床症状,而且治疗时间长、不良反应多,影响治疗效果。近年来,中医在慢性宫颈炎宫颈糜烂中的治疗获得一定进展,中西医结合可提高疾病治疗效果。

中医学将慢性宫颈炎宫颈糜烂归于“带下”范畴。历代学者指出慢性宫颈炎宫颈糜烂是因湿热蕴结所致,湿邪瘀滞,愈久化热,使血络受损而溢出脉外,离经之血形成瘀血,进一步形成瘀。中医灌洗是中医主要外治疗法,曾有徐灵胎提出:“若有病既得

(上接第 128 页)(电子版),2018,13(1):64-68.

[4]国家中医药管理局.中医内科病证诊断疗效标准(三)[J].湖北中医杂志,2002,24(4):封三.

[5]詹志芳,陈永翀.31 例重度压疮合并脓毒症患者病原菌分布特点及

定所,在皮肤筋骨之间,……较服药尤捷。”因此局部治疗成为中医治疗疾病的主要方法。土茯苓黄芪汤灌洗方中,土茯苓具有清热解毒、除湿利尿、通利关节的作用,对湿热淋浊、带下、痈肿、疥癣等疾病有显著效果;黄芪有补气益中、养血补气、益正气、壮脾胃、排脓止痛、托毒生肌的功效。现代药理研究显示,土茯苓具有除湿、解毒的作用<sup>[6]</sup>;黄芪含胆碱、豆香素、叶酸等,具有利尿强心、降压抗菌、托毒排脓、生肌等作用,同时能促进毛细血管的抵抗力,保护肝脏功能,增强机体免疫力<sup>[7]</sup>。采用土茯苓黄芪汤灌洗,直接作用于病变部位,于病变处留置药液,有利于提高治疗的针对性及临床效果。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显高于对照组,创面愈合时间、出血时间均短于对照组,治疗后中医症候评分低于对照组。这结果与王鸽<sup>[8]</sup>研究一致。表明对慢性宫颈炎宫颈糜烂采用土茯苓黄芪汤灌洗联合西药治疗,可明显提高患者治疗效果,促进患者创面尽快愈合,减轻外阴瘙痒、下腹痛、腰骶痛等临床症状。原因可能是采用西药阴道置药时,可确保药物直接作用于病变部位,充分发挥药物作用;同时结合土茯苓黄芪汤灌洗治疗,药液灌洗作用于病灶时,黄芪、土茯苓能发挥抗菌、托毒排脓、生肌的作用,且黄芪可促进毛细血管的抵抗力,在短时间内加快创面愈合速度,改善局部血液循环,起到止血作用。综上所述,土茯苓黄芪汤灌洗联合西药治疗慢性宫颈炎宫颈糜烂,可获得理想的治疗效果,减轻症状,促进创面尽快愈合,值得应用。

#### 参考文献

[1]尹家瑶,杨滢,叶智慧,等.我院门诊就诊育龄期宫颈炎患者临床知晓及治疗现状的调查[J].河北医学,2017,23(10):1722-1724.  
 [2]宋影,孟初,张涛,等.生殖支原体感染与黏液脓性宫颈炎的相关性研究[J].中国性科学,2019,28(4):128-130.  
 [3]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.138.  
 [4]李珍珠,高光玲,蒲媛媛,等.妇科千金片联合左氧氟沙星治疗慢性宫颈炎的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(8):1504-1507.  
 [5]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.74-77.  
 [6]杨春昆.土茯苓临床应用研究进展[J].亚太传统医药,2017,13(17):77-78.  
 [7]汪娟.黄芪的药理作用研究进展[J].医疗装备,2018,31(14):202-203.  
 [8]王鸽.土茯苓黄芪汤灌洗联合西药治疗慢性宫颈炎宫颈糜烂的护理观察[J].药品评价,2018,15(15):52-54,64.

(收稿日期: 2021-06-25)

治疗体会[J].中国烧伤创疡杂志,2020,32(4):248-250.

[6]高攀.金银花临床药理作用的研究进展[J].医学信息,2018,31(23):37-40.

(收稿日期: 2021-06-27)