

松花粉外敷联合艾灸治疗褥疮 26 例疗效观察

孙晓东

北京门头沟区门城地区社区卫生服务中心 102300

【摘要】目的 观察松花粉外敷联合艾灸治疗褥疮临床疗效观察。**方法** 选取 2020 年-2022 年治疗的 52 例褥疮患者，随机分成对照组和治疗组，每组各 26 例，其中治疗组予单味黄芪饮联合松花粉外敷及艾灸治疗，对照组予单味黄芪饮内服联合自粘性软聚硅酮泡沫敷料外敷治疗。**结果** 治疗组总有效率 96.15%，对照组总有效率 69.23%，2 组比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 松花粉外敷联合艾灸治疗褥疮临床疗效较佳，能够有效改善患者症状，值得临床推广使用。

【关键词】 黄芪饮；松花粉；艾灸；褥疮；疗效观察

【中图分类号】 R632.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 05-051-02

褥疮又名“席疮”，多因久病卧床，气血运行失畅，肌肤失养，每因摩擦皮破，染毒而成，多发于尾骶、肘踝、背脊等容易受压部位，以皮肤破溃，疮口经久不愈为特征^[1]。褥疮的发病机制有两种：一是由于久病气血虚衰，阳气不运，阴气阻遏，气机不能宣化，使肌肤失养；二是由于长期卧床，受压部位气血运行受阻，气滞血瘀，经脉不通，致使肌肤、皮肉、经脉失去温煦濡养^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年-2022 年治疗的 52 名褥疮患者，随机分成对照组和治疗组各 26 例，其中治疗组男性 10 例，女性 16 例，年龄 62-90 岁，平均年龄 77.19 岁，III 期褥疮患者 12 例，IV 期褥疮 14 例；蕴毒腐溃型 16 例，气血两虚型 10 例。对照组男性 11 例，女性 15 例，年龄 62-89 岁，平均年龄 76.85，III 期褥疮患者 13 例，IV 期褥疮 13 例；蕴毒腐溃型 17 例，气血两虚型 9 例。

1.2 褥疮诊断、症候与分期

诊断依据^[1]：(1) 好发于尾骶、背脊、肘踝等骨突易受压迫及摩擦部位。(2) 初起皮肤上出现褐色红斑，微肿，继而紫暗水肿，坏死溃烂。(3) 继发染毒时组织坏死迅速，脓水淋漓，相应部位并发髌核疼痛。(4) 多见于昏迷、瘫痪、骨折、大面积烧伤等久病卧床的患者。

中医证候分类^[1]：(1) 气滞血瘀：局部皮肤出现褐色红斑，继而紫暗红肿，或有破损。苔脉随原发疾病而异。(2) 蕴毒腐溃：褥疮溃烂，腐肉及脓水较多，或有恶臭，重者溃烂可深及筋骨，四周漫肿。伴有发热或低热，口苦且干，形神萎靡，不思饮食等。舌红，苔少，脉细数。(3) 气血两虚：疮面腐肉难脱，或腐肉虽脱，新肌色淡，愈合缓慢。伴有面色白，神疲乏力，纳差食少等。舌质淡，苔少，脉沉细无力。

西医分期：将褥疮的发病程度分为 I、II、III、IV、V 期。I 期表现为受压部位及其周围区域发红；II 期表现为受压部位及其周围发红、肿胀、产生硬结，并可见水泡形成，直至

真皮层发生溃烂；III 期皮肤发生坏死，脂肪组织露出；IV 期脂肪组织坏死，肌肉组织露出；V 期肌肉组织坏死，骨髓组织露出，引发骨髓炎、化脓性关节炎等并发症，严重影响患者生活质量。

1.3 治疗方法

对照组：予碘伏棉球消毒创面，再用生理盐水冲洗创口后，用自粘性软聚硅酮泡沫敷料外敷，每日更换 1 次。另用生黄芪 20g 水煎，每日频服。观察 4 周。

治疗组：先用碘伏棉球消毒创面，再用生理盐水冲洗创口后，外敷松花粉。后取艾条直接施灸于褥疮局部，艾灸与创面距离以患者感觉舒适、温热为宜。从创面外周向中间回旋施灸，每次治疗 20min，每日一次，施灸后覆盖无菌纱布保护褥疮。另用生黄芪 20g 水煎，每日频服。外敷松花粉为每日根据情况续敷。观察 4 周。

1.4 疗效判定方法

疗效判定标准：(1) 治愈：皮肤表面愈合，同正常肤色或结痂脱落，临床症状消失；(2) 好转：创面缩小 75%，创面有新鲜肉芽组织生长，无脓性渗出，临床症状消失；(3) 无效：创面缩小不到 25%，仍有脓性渗出，临床症状无消失^[3]。

2 结果

通过 2 组各期分布比较，无统计学意义 ($P > 0.05$)。

治疗组总有效率为 96.15%，对照组总有效率为 69.23%，治疗组高于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.584$, $P = 0.010 < 0.05$)。见表 1。

表 1：2 组临床疗效比较 [例 (%), n=26]

组别	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	14 (53.85)	11 (42.31)	1 (3.85)	25 (96.15)
对照组	5 (19.23)	13 (50.00)	8 (30.77)	18 (69.23)

治疗组：治愈 22 例，好转 3 例，未愈 1 例，总有效率 96.15%。其中 12 例 III 期褥疮的总有效率为 100%，14 例 IV 期褥疮的总有效率为 92.86%。16 例蕴毒腐溃型褥疮的总有效率为 100%，10 例气血两虚型褥疮的总有效率为 90%。见表 2。

表 2：治疗组临床疗效 [例 (%), n=26]

组别	例数	痊愈	好转	未愈	有效率
治疗组	26	14 (53.85)	11 (42.31)	1 (3.85)	25 (96.15)
其中：III 期	12	7 (58.33)	5 (41.67)	0 (0)	12 (100)
IV 期	14	7 (50.00)	6 (42.86)	1 (7.14)	13 (92.86)
其中：蕴毒腐溃型	16	8 (50.00)	7 (43.75)	0 (0)	16 (100)
气血两虚型	10	6 (60.00)	4 (40.00)	0 (0)	10 (100)

对照组：治愈 5 例，好转 13 例，未愈 8 例，总有效率为 59.23%。其中 13 例Ⅲ期褥疮的总有效率为 75.92%，13 例Ⅳ期褥疮的总有效率为 51.54%。17 例蕴毒腐溃型褥疮的总有效

率为 54.71%，9 例气血两虚型褥疮的总有效率为 77.78%。见表 3。

表 3：对照组临床疗效 [例 (%), n=25]

组别	例数	痊愈	好转	未愈	有效率
对照组	25	5 (19.23)	13 (50.00)	8 (30.77)	18 (59.23)
其中：Ⅲ期	13	3 (23.08)	7 (53.85)	3 (23.08)	10 (75.92)
Ⅳ期	13	2 (15.38)	5 (46.15)	5 (38.46)	8 (51.54)
其中：蕴毒腐溃型	17	3 (17.65)	8 (47.06)	5 (35.29)	11 (54.71)
气血两虚型	9	2 (22.22)	5 (55.56)	2 (22.22)	7 (77.78)

3 讨论

褥疮之病，病机以“气血不畅”为关键，其发生乃由于长期卧床不起，久病气血亏虚，复因局部受压，气血失于流通，肌肤失养，血液循环障碍，引起局部组织坏死，属阴疮范围^[4]。

目前西医多采用消毒清创和敷料治疗褥疮，褥疮恢复较慢，总有效率低。中医在临床上多采用云南白药胶囊或者龙血竭胶囊以及艾灸等单一方法治疗褥疮，采用松花粉治疗褥疮甚微。因家庭治疗的褥疮患者多为长期卧床人员，并伴有进食困难，采用单味黄芪饮，方便患者服用，亦可黄芪煮粥服用。外敷松花粉及艾灸操作简单易行，家属亦可辅助操作。并嘱家属进行定时翻身，减少长时间压迫，避免褥疮周边皮肤的按摩，可让患者通过手掌握拳和足部锻炼等方式加强肢体力量锻炼，促进血液循环。

黄芪味甘，性微温，入肺脾二经，可补气固表，托毒排脓，敛疮生肌，对疮疡痈毒、破溃伤口有收敛作用，同时黄芪又能健脾开胃。药理学研究表明，黄芪可增强机体免疫功能、调节血压和血糖，影响细胞代谢，清除体内氧自由基，抗衰老，改善血流量和微循环和较广泛的抗菌作用^[5]。

松花粉为松科植物马尾松、油松、赤松、黑松等的花粉，为春季开花期间采收雄花穗，晾干，搓下花粉，过筛，收取细粉，再晒，略（焙）烘。《本草纲目》谓其味甘，性温，无毒，归肝胃经。外用收湿、止血之功。《救生集》治痘疮抓破，以松花粉掺之；《名家方选》治痘疮烂者，用松花粉扑之；《外治寿世方》治痘症溃烂脓水淋漓，松花粉搽之。现代药理研究表明松花粉具有降血脂、降血糖及预防糖尿病，降低氧化

速度、延缓衰老，缓解肌肉疲劳、增强机体耐力，润肠通便，护肝抗癌，预防前列腺增生，药食同源（制作松花酒、松花糕，格瓦斯饮料等）促进消化等功效^[6]。外敷松花粉因其为褥疮局部直接给药，药效经皮肤吸收后可直达病所，迅速发挥活血化瘀、消肿散结等作用。

艾叶有行气活血，祛湿散寒，消肿散结，活血化瘀之功效。《本草正指》记载：“艾叶经通十二经，善于温中，逐冷行血中之气，气中之滞。”通过艾灸熏灸局部，使局部褥疮经络温通，气血流畅，肌肤营养充足，起到温通经络、活血化瘀之功。

内服单味黄芪饮能够鼓舞正气，敛疮生肌；外敷松花粉收湿止血；外用艾灸活血通络，三者联合使用，更有利于年老体弱长期卧床患者的褥疮恢复，能够取得较好的治疗效果。

参考文献：

- [1] 褥疮的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》（ZY/T001.1-94）
- [2] 张天，唐荣华. 中医内妇儿护理 [M]. 上海科学技术出版社，1983:48.
- [3] 李燕玲. 褥疮的预防与护理新进展 [J]. 中国医学创新，2011，8(2): 182-183.
- [4] 顾伯康. 中医外科学 [M]. 上海科学出版社，1991:209-210.
- [5] 赵延龙. 中药黄芪的临床应用及药理作用分析 [J]. 中医临床研究，2018;10(11):128-129.
- [6] 陈一凡，席榕，唐爽，等. 基于古今文献分析的松花粉食疗应用探究与展望 [J]. 亚太传统医药，2018，14(6):124-125.

（上接第 50 页）

疗效果，针对这种情况，中草药药学服务人员要准确掌握每一种中草药的功能主治，同时还要根据患者的中草药处方对中草药在其中的作用进行分析。应用八纲辨证理论对患者病情的表里、寒热、虚实、阴阳证候等进行辨别解说，为患者提供优质的用药咨询服务^[2]。

3.5 中草药别名

受到历史演变、地域习惯等因素的影响，有一些中草药逐渐出现了多个名称，比如龙眼肉与桂圆肉同物异名，土鳖虫与土元同物异名，西洋参和花旗生同物异名，延胡索和元胡同物异名，芡实和鸡头米同物异名，中草药药学服务人员要对每一种中草药的别称牢记于心，对于中医开具的中药饮片要准确的判断。

3.7 中草药炮制方式

中药炮制一方面可减少中草药的毒性、增强药效，另一方面还可减少患者用药过程中出现的不良反应，同时还有利于中草药的储存。所以中草药药学服务人员还要熟知具体的中

药饮片的炮制方式、规格以及炮制目的。

3.8 用药过程中的禁忌等

患者在使用中草药治疗的过程中，药学服务人员要详细叮嘱患者饮食方面应忌食生冷、刺激、辛热、油腻以及其他刺激性的食物，在此基础上还要根据具体的中药饮片的功能以及用药需求，分析用药过程中的禁忌^[3]。

总之，鼓励促进医院开展门诊用药咨询服务，可向患者普及中草药相关用药知识，为患者解答中草药用药方面的疑惑问题，对保证患者的安全用药发挥着重要的作用。

参考文献：

- [1] 张晨. 旧宫医院 562 例中草药用药咨询回顾性分析 [J]. 光明中医，2019，34(21):3224-3226.
- [2] 徐良辉，江砚，马月光. 运用八纲辨证理论开展中药用药咨询的实践体会 [J]. 中国药房，2018，29(11):1569-1572.
- [3] 李颜，毛志青，施屹鸣，等. 综合性医院门诊草药用药咨询问题分析 [J]. 药学服务与研究，2018，18(4):281，295，303.