

## 磺胺嘧啶银软膏联合龙血竭胶囊治疗压疮疗效观察

朱继忠<sup>1</sup>, 刘志新<sup>2</sup>

1. 东营市第二人民医院 药剂科, 山东 东营 257335

2. 东营市第二人民医院 皮肤科, 山东 东营 257335

**摘要:** **目的** 探讨磺胺嘧啶银软膏联合龙血竭胶囊治疗压疮的临床疗效。**方法** 选取2016年6月—2017年5月东营市第二人民医院收治的压疮患者86例(压疮数118处)为研究对象,按照随机数字表法将全部患者分为对照组(43例,压疮数58处)和治疗组(43例,压疮数60处)。对照组创面外涂生理盐水溶解的龙血竭胶囊,1次/d。治疗组创面外敷磺胺嘧啶银乳膏和龙血竭胶囊混合糊液,1次/d。两组患者均治疗14d后进行评价。观察两组的临床疗效,比较两组的压疮愈合评估量表(PUSH)评分、视觉模拟评分法(VAS)评分、肉芽形成时间和愈合时间。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为77.59%、93.33%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,两组PUSH评分和VAS评分均显著降低,同组治疗前后比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );且治疗组这些观察指标明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,治疗组肉芽形成时间和愈合时间明显短于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 磺胺嘧啶银软膏联合龙血竭胶囊治疗压疮具有较好的临床疗效,可改善临床症状,缓解疼痛,缩短肉芽形成时间和愈合时间,具有一定的临床推广应用价值。

**关键词:** 磺胺嘧啶银软膏; 龙血竭胶囊; 压疮; PUSH评分; VAS评分; 肉芽形成时间; 愈合时间

中图分类号: R986 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2018)05-1216-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.05.047

## Clinical observation of Sulfadiazine Silver Cream combined with Longxuejie Capsules in treatment of pressure sore

ZHU Ji-zhong<sup>1</sup>, LIU Zhi-xin<sup>2</sup>

1. Department of Pharmacy, the Second People's Hospital of Dongying, Dongying 257335, China

2. Department of Dermatology, the Second People's Hospital of Dongying, Dongying 257335, China

**Abstract: Objective** To observe the curative effect of Sulfadiazine Silver Cream combined with Longxuejie Capsules in treatment of pressure sore. **Methods** Patients (86 cases, 118 pressure ulcers) with pressure sore in the Second People's Hospital of Dongying from June 2016 to May 2017 were randomly divided into the control group (43 cases, 58 pressure ulcers) and the treatment group (43 cases, 60 pressure ulcers). Patients in the control group were coated with Longxuejie Capsules (dissolved in saline) on the wound, once daily. Patients in the treatment group were coated with Sulfadiazine Silver Cream and Longxuejie Capsules mixed paste on the wound, once daily. Patients in two groups were treated for 14 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and PUSH scores, VAS scores, granulation time and healing time in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 77.59% and 93.33%, respectively, and there was difference between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, PUSH scores and VAS scores in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ( $P < 0.05$ ). And the observational indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the granulation time and healing time in the treatment group were significantly shorter than those in the control group, and there was difference between two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Sulfadiazine Silver Cream combined with Longxuejie Capsules has clinical curative effect in treatment of pressure sore, can improve clinical symptoms, relieve the pain, and shorten granulation time and healing time, which has a certain clinical application value.

**Key words:** Sulfadiazine Silver Cream; Longxuejie Capsules; pressure sore; PUSH score; VAS score; granulation time; healing time

收稿日期: 2018-01-09

作者简介: 朱继忠(1963—),男,山东广饶人,本科,副主任药师,研究方向为医院药学。E-mail: 13563359962@163.com

压疮又称褥疮，是基层医院比较常见的一种并发症。压疮患者往往年龄比较大，并且随着老年性疾病的增多，部分老年患者需长期卧床，加之老年人生理功能减退、患多种疾病，使得老年患者成为压疮高发人群。压疮若得不到有效的治疗，不仅会加重病情、延长病程、增加护理工作量，而且还可继发感染、危及患者生命，给家庭和社会带来沉重的经济负担<sup>[1]</sup>。临床上对压疮的药物治疗的探索一直没有停止，但一直没有一种特效药可以快速治疗压疮。龙血竭外用是临床最常用的压疮药物治疗手段，虽减轻临床症状，但疗程较长，治疗效果不尽理想<sup>[2]</sup>。近年来，一些特色疗法如压疮的局部氧疗法、重组人表皮生长因子凝胶联合局部高流量氧疗法、磺胺嘧啶银软膏、生物活性制剂等取得了较好的疗效<sup>[3]</sup>。因此，本研究选取2016年6月—2017年5月东营市第二人民医院收治的86例（压疮数118处）压疮患者在龙血竭胶囊治疗基础上，给予磺胺嘧啶银软膏治疗，取得了较好的治疗效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2016年6月—2017年5月东营市第二人民医院收治的压疮患者86例（压疮数118处）为研究对象。其中男54例，女32例；年龄41~72岁，平均 $(53.90 \pm 7.19)$ 岁；压疮面积为 $(1 \times 1 \sim 5 \times 5)$  cm<sup>2</sup>，平均 $(16.18 \pm 3.16)$  cm<sup>2</sup>；其中II期压疮50处，III期压疮27处，IV期压疮9处；按部位不同可分为骶尾部39处，坐骨结节15处，髌部24处，足跟7处；原发病包括脑梗死44例，老年痴呆26例，恶性肿瘤16例。

纳入标准：符合美国压疮顾问小组（NPUAP）制定的压疮相关标准<sup>[4]</sup>，分期为II~IV期；患者均知情同意，并同意参与本研究。

排除标准：病情严重，死亡的患者；因疾病危重，不能搬动、翻身者；高龄、低蛋白血症、消瘦等患者；30 d内激素、免疫抑制剂治疗史；皮肤组织严重病变；血糖控制不良者。

### 1.2 分组和治疗方法

按照随机数字表法将全部患者分为对照组和治疗组，每组各43例。其中对照组58处压疮；男26例，女17例；年龄42~71岁，平均 $(53.84 \pm 7.20)$ 岁；压疮面积 $(1 \times 1 \sim 5 \times 5)$  cm<sup>2</sup>，平均 $(16.09 \pm 3.31)$  cm<sup>2</sup>；其中II期压疮26处，III期压疮13处，IV期压疮4处；按部位不同可分为骶尾部19处，坐

骨结节8处，髌部12处，足跟4处；原发病包括脑梗死21例，老年痴呆13例，恶性肿瘤9例。治疗组60处压疮；男28例，女15例；年龄41~72岁，平均 $(53.95 \pm 7.14)$ 岁；压疮面积 $(1 \times 1 \sim 5 \times 5)$  cm<sup>2</sup>，平均 $(16.27 \pm 3.20)$  cm<sup>2</sup>；其中II期压疮24处，III期压疮14处，IV期压疮5处；按部位不同可分为骶尾部20处，坐骨结节7处，髌部12处，足跟3处；原发病包括脑梗死23例，老年痴呆13例，恶性肿瘤7例。两组患者的性别、年龄、压疮面积、分期、部位、原发病比较差异无统计学意义，具有可比性。

所有患者取适当卧位，清洁创面，用碘伏消毒压疮周围皮肤，创面用生理盐水彻底冲洗。对照组创面外涂生理盐水溶解的龙血竭胶囊（云南云河药业股份有限公司生产，规格0.3 g/粒，产品批号20151209），并保持干燥，1次/d。治疗组在创面清创后，适量磺胺嘧啶银乳膏（浙江杭康药业有限公司生产，规格500 g:5 g，产品批号20160521）与龙血竭胶囊粉剂混成糊状，涂于无菌纱布上，厚度为2~3 cm，覆盖于局部压疮创面，范围直径大于创面1 cm，用胶布固定，换药1次/d。两组患者均治疗14 d后进行评价。

### 1.3 临床疗效评价标准<sup>[5]</sup>

治愈：创面的褐色红斑消退，创口愈合；好转：创面的褐色红斑明显消退，创口的腐肉基本脱落，有新生肉芽出现，创面明显缩小；无效：创面无缩小，甚至扩大，渗出液未减少或增多。

总有效率 = (治愈 + 好转) / 总个数

### 1.4 观察指标

采用压疮愈合评估量表（PUSH）评估患者的病情变化<sup>[6]</sup>，包括范围（0~10分）、组织形态（0~4分）、渗出液体（0~3分）3个方面，总分17分，分值越大表明创面越严重。

采用视觉模拟评分法（VAS）评估患者压疮的疼痛程度<sup>[7]</sup>，在白纸上标注一条10 cm的直线，左端为0分，代表无疼痛，右端为10分，代表难以忍受的疼痛。患者根据自身疼痛程度标注对应的点，然后进行总分加和。

观察和比较两组患者的肉芽形成时间、愈合时间，其中愈合时间指从开始用药到创面完全愈合的天数。

### 1.5 不良反应观察

观察两组患者在治疗过程中药物相关不良反应

的发生情况。

### 1.6 统计学处理

全部数据录入医学软件 SPSS 15.0 统计分析, 疗效等计数资料采用百分率表示, 两组间对比采用  $\chi^2$  检验, 肉芽形成时间、愈合时间、评分等计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示, 同组治疗前后组内对比采用配对  $t$  检验, 两组间对比采用独立样本  $t$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组治愈 24 个, 好转 21 个, 总有效率为 77.59%; 治疗组治愈 36 个, 好转 20 个, 总

有效率为 93.33%, 两组总有效率比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组 PUSH 评分和 VAS 评分比较

治疗后, 两组 PUSH 评分和 VAS 评分均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组这些观察指标明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

### 2.3 两组肉芽形成时间和愈合时间比较

治疗后, 治疗组肉芽形成时间和愈合时间明显短于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	压疮数/个	治愈/个	好转/个	无效/个	总有效率/%
对照	58	24	21	13	77.59
治疗	60	36	20	4	93.33*

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

表 2 两组 PUSH 评分和 VAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 43$ )

Table 2 Comparison on PUSH score and VAS score between two groups ( $\bar{x} \pm s, n = 43$ )

组别	观察时间	PUSH 评分				VAS 评分
		范围	组织形态	渗出液体	总分	
对照	治疗前	5.32 ± 1.69	2.80 ± 0.77	2.01 ± 0.49	9.28 ± 2.53	6.81 ± 1.30
	治疗后	3.49 ± 1.02*	1.37 ± 0.40*	1.29 ± 0.35*	5.13 ± 1.70*	2.69 ± 0.93*
治疗	治疗前	5.39 ± 1.64	2.87 ± 0.73	2.06 ± 0.42	9.34 ± 2.50	6.93 ± 1.26
	治疗后	2.83 ± 0.72* <sup>▲</sup>	1.09 ± 0.31* <sup>▲</sup>	0.97 ± 0.24* <sup>▲</sup>	4.21 ± 1.36* <sup>▲</sup>	2.01 ± 0.52* <sup>▲</sup>

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: <sup>▲</sup> $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; <sup>▲</sup> $P < 0.05$  vs control group after treatment

表 3 两组肉芽形成时间和愈合时间比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 43$ )

Table 3 Comparison on granulation time and healing time between two groups ( $\bar{x} \pm s, n = 43$ )

组别	肉芽形成时间/d	愈合时间/d
对照	13.67 ± 3.48	30.26 ± 7.05
治疗	7.31 ± 2.09*	23.04 ± 6.21*

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

### 2.4 两组不良反应比较

治疗过程中, 两组均无明显不良反应发生, 治疗安全可靠。

## 3 讨论

统计结果显示, 71% 的压疮出现在 70 岁以上的老年人, 而老年人往往伴有慢性病, 活动障碍, 因

此压疮发生后, 较难治愈, 治疗时间长, 病程长, 经济负担重, 给患者和家属带来一定的痛苦<sup>[8]</sup>。长期卧床的患者因免疫功能低下或身体局部长受压, 容易引起皮肤炎症, 出现局部缺血、低氧而溃烂坏死, 久治不愈的压疮常导致患者全身感染或全身衰竭造成严重后果。压疮在中医中称之为“席疮”, 指患者因久病体虚或久卧伤气导致气血亏虚、气滞血瘀, 使肌肤失于温煦濡养、腐烂蕴毒而造成的局部坏死肉腐, 属于本虚标实之证<sup>[9]</sup>。

龙血竭胶囊是以龙血竭为原料提取而成的天然药物<sup>[10]</sup>。龙血竭具有活血化瘀、消炎止痛、软坚散结、敛疮生肌的功效, 可增强人体免疫力, 其中所含有的血竭皂苷具有抗炎镇痛的作用; 含有的植物防卫素具有祛痰生肌的作用, 可改善机体微循环,

促进新陈代谢,加速淋巴回流<sup>[11]</sup>。磺胺嘧啶银软膏涂褥疮创面,起到消炎、消肿、收敛作用,对革兰阳性菌和革兰阴性菌均有较强的抑制作用,能阻止蛋白质、核酸的合成,抑制细菌生长<sup>[12]</sup>。磺胺嘧啶银软膏中含有的银离子还能促进上皮细胞生长,促进创面的愈合。本研究结果显示,治疗组临床疗效优于对照组,治疗组的总有效率93.33%高于对照组77.59%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组的肉芽形成时间、愈合时间明显短于对照组( $P < 0.05$ ),PUSH评分、VAS评分改善程度明显优于对照组( $P < 0.05$ )。结果表明,磺胺嘧啶银软膏能显著提高压疮的临床疗效,二者发挥协同作用,显著提高了抗菌作用,减轻了炎症反应,覆盖于压疮表面,有效的控制和预防了细菌感染,加快创面愈合。

综上所述,磺胺嘧啶银软膏联合龙血竭胶囊治疗压疮具有较好的临床疗效,可改善临床症状,缓解疼痛,缩短肉芽形成时间和愈合时间,具有一定的临床推广应用价值。

#### 参考文献

[1] 王银花,江华容,廖健敏,等.早期压疮临床特点分析及护理[J].护士进修杂志,2014,29(24):2279-2281.  
[2] 徐嘉琦,何依宁,李节,等.龙血竭外敷治疗褥疮疗

效与安全性的系统评价[J].中国循证医学杂志,2013,13(10):1236-1243.  
[3] 杨玲.压疮的防治与护理进展[J].世界中医药,2015,9(a01):286.  
[4] Black J, Baharestani M, Cuddigan J, et al. National Pressure Ulcer Advisory Panel's updated pressure ulcer staging system [J]. *Dermatol Nurs*, 2007, 19(4): 343-349.  
[5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:140-141.  
[6] 闫甜甜,魏丽丽,申延清,等.中文版压疮愈合状态评价及分类量表的信效度研究[J].护理学报,2014,21(23):5-8.  
[7] 严广斌.视觉模拟评分法[J].中华关节外科杂志:电子版,2014,12(2):34.  
[8] 李杨,潘莹莹,姜丽萍,等.压疮及防治的研究进展[J].中华现代护理杂志,2015,21(9):1107-1110.  
[9] 刘泽洲,陈亮,于志红,等.压疮的中医外治研究进展[J].北京中医药,2017,8(2):182-185.  
[10] 高秀丽,蒋倩,张敏.龙血竭胶囊的HPLC指纹图谱研究[J].中草药,2008,39(6):855-858.  
[11] 文东旭.龙血竭的研究进展[J].中草药,2001,32(11):1053-1054.  
[12] 周晖,陈明勋,李进领.磺胺嘧啶银敷料对压疮肉芽组织愈合的研究[J].中国急救医学,2015,35(s2):216-217.