

艾灸治疗在 65 周岁以上一二期压疮患者中的疗效观察

寇 欢

(四川省第二中医医院 四川 成都 610000)

【摘要】目的：探究艾灸治疗对一二期压疮患者的治疗效果。方法：选择 2019.12.13–2020.10.13 期间，我院收治的 84 例一二期压疮患者作为本次研究观察对象。根据干预方式不同，将入组患者平均分为对照组与观察组。对照组行干预用常规方式，观察组干预用艾灸方式。比较干预后两组患者情况。结果：观察组患者有效率为 95.24% (40/42)，高于对照组患者 78.57% (33/42)，组间差异显著， $P < 0.05$ 。结论：对 65 岁以上患有一二期压疮的患者来说，使用艾灸方式进行干预，可以有效提升其创面恢复情况，患者接受度更高，效果理想，值得推荐。

【关键词】艾灸；压疮；干预效果

压疮在临床中较为常见，多发生于长期卧床、截瘫、偏瘫或是昏迷患者中。研究表情，压疮是因患者的局部组织长期受到压迫，引发血流动力学改变，使得累及部分皮肤及其软组织细胞缺氧、营养代谢出现障碍，而引发的一种发生性坏死的病理过程^[1]。一旦压疮情况出现，治愈是存在一定难度的。压疮不仅会使患者的治疗效果受到影响，而且会延长患者住院天数，增加护理工作量与患者经济压力^[2]。若出现感染情况，甚至会威胁到患者生命。本文则针对艾灸方式对一二期压疮的护理效果进行研究。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为 2019.12.13–2020.10.13，研究对象为此期间我院收治的压疮患者中的 84 例。本次研究在医学伦理委员会核准后进行，分组依照干预方式不同进行，对照组常规干预，观察组艾灸干预。对照组 42 例患者中，男性 23 例，女性 19 例，年龄 65–73 岁，平均年龄 (69.13 ± 1.32) 岁。观察组 42 例患者中，男性 24 例，女性 18 例，年龄 65–74 岁，平均年龄 (69.21 ± 1.28) 岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面无显著差异， $P > 0.05$ ，可比。患者与其家属了解研究内容后自愿参加，且需在入组后签署相关文书。

1.2 方法

对照组干预用常规方式。需将患者置于气垫床上，护理人员需根据患者情况，每隔 1h 或 2h 协助患者翻身，可选用 30° 侧卧体位更换法。对于受压面积较大的部位，可以使用弹性较强的海绵垫，以此避免创面因持续受压而出现感染情况。此外，护理人员应对患者进行压疮相关知识普及，提高患者认知程度与家属配合度。并应保持患者床单被褥干净整洁，同时需对患者的日常饮食进行干预，提升患者自身抵抗能力。

观察组患者需在常规干预基础上加以艾灸干预。护理人员需现对压疮部位消毒，并点燃适应创面大小艾灸，令其对准创面，并高于 3–5cm。同时，操作人员应左右、上下旋转或移动艾灸，以患者皮肤温热、泛红但无灼痛感为最佳。艾灸时间应控制在 30min 左右。艾灸过程中，操作人员需不断询问患者感受，避免出现烫伤情况。若患者压疮面较大，或皮损程度较深，应使用无菌包扎法，并对创面变化情况进行记录，若出现异常应及时处理。

1.3 观察指标

干预后 20 天后，比较治疗效果。等级划分如下：(1) 痊愈：患者无红肿、热痛、麻木等情况，局部皮肤恢复正常；(2) 有效：患者无感染情况，局部渗出减少、皮损面积缩小；(3) 无效：患者无好转迹象，或压疮面扩大、出现感染等情况。临床有效率 = 痊愈率 + 有效率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 23.5 统计软件对数据进行统计学分析，计数资料以 (%) 表示，行 χ^2 检验。

2 结果

观察组患者有效率为 95.24%，对照组患者有效率为 78.57%，观察组患者恢复情况更好，组间差异显著， $P < 0.05$ 。详细如表 1：

3 讨论

中医学中，又将压疮称为“席疮”，其来源为久着席褥生疮。传统中医学中认为，压疮的出现是因患者长期卧床，导致肢体气血流通不畅，在受到压迫后，经络阻塞，气滞血瘀而引发的^[3]。调查表明，压疮是临床中的一种常见并发症，而且很容易出现感染情况，会使患者病情加重，甚至引发败血症导致患者死亡^[4]。而且，祖国医学中提出，因 65 岁以上老年人，久病体虚，身体各项机能逐渐减弱，本身已经存在气血亏损情况，在长期卧床的情况下，肌肤十分容易出现糜烂、染毒等情况，进而增加了压疮形成的几率。因此，为使患者治疗效果得到保证，需要及时采取合理措施进行干预。

艾灸是一种传统中医治疗方式。操作者需要将艾叶制成艾柱、艾条，以熏烤患者相应穴位为主要方式的一种保健治病的方法。操作过程中，利用艾叶制成的艾灸材料产生的热量，对患者相关穴位进行刺激，进而刺激患者静脉，使其生理生化功能得到有效调节，最终实现防治疾病的目的。皮肤在艾灸温热的刺激下会充血，使得毛细血管逐渐扩张，进而提升了血液的局部循环能力，缓解甚至消除平滑肌痉挛情况，对于消除炎症、血肿等病理产物效果理想^[5]。故本次研究中，观察组患者使用艾灸干预后，其压疮恢复情况远好于仅使用常规干预方式的对照组患者 ($P < 0.05$)。

综上所述，对 65 岁以上出现一二期压疮的患者来说，采用艾灸方式进行干预，能够有效缩小创面、减少渗血等情况出现，患者恢复情况理想，安全性更佳，值得在临床中进一步推广与使用。

参考文献：

- [1] 陆俊, 王俊玫, 李玉. 贝复济联合艾灸治疗 2 ~ 3 期压疮的效果观察 [J]. 中国实用医刊, 2020, 47(10): 115–117.
- [2] 丁红梅, 卿鹏, 刘玉玲, 等. 穴位敷贴结合药灸治疗失禁性皮炎的疗效观察 [J]. 上海护理, 2018, 18(11): 74–77.
- [3] 杜文华, 郭乐, 王楠. 穴位贴敷联合艾灸阿是穴治疗中风偏瘫后肩手综合征 I 期疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(016): 2403–2405.
- [4] 李淑梅, 谢小兰, 王珍. 艾灸联合生红液治疗 III 期压疮的疗效观察与护理 [J]. 中国临床护理, 2018, v.10(03): 210–211.
- [5] 黄少英, 张丽勤, 刘燕鸿. 艾灸联合康复新液治疗压疮 30 例 [J]. 福建中医药, 2019, 050(006): 85–86.

表 1 两组压疮治疗效果比较 (%)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
对照组	42	14 (33.33)	19 (45.24)	9 (21.43)	33 (78.57)
观察组	42	17 (40.48)	23 (54.76)	2 (4.76)	40 (95.24)
χ^2	—	—	—	—	5.126
P	—	—	—	—	0.024