

• 中医护理专栏 •

编者按:中医护理以人为本、注重整体、辨证施护、个性化强,是中医药综合防治疾病的重要手段之一。加强中医护理工作,对于改善医疗服务质量,充分发挥中医药特色优势,满足人民群众多样化、个性化的需求,有着重要意义。随着健康观念变化和医学模式转变,中医护理越来越显示出其独特的优势。本期专栏聚焦中医护理,从湿润烧伤膏治疗麻风病并发足溃疡、耳穴压豆缓解老年肺癌患者化疗所致恶心呕吐、香佩疗法改善脑卒中患者睡眠障碍等多方面展示了该领域的研究成果,为提高中医护理质量提供经验借鉴。

湿润烧伤膏对麻风病并发足溃疡患者的效果研究

邢少云¹,李思琦²,琚新梅²

(1.海南省第五人民医院 麻风病门诊,海南 海口 570311;2.海南医科大学 国际护理学院,海南 海口 571199)

【摘要】 目的 探讨湿润烧伤膏应用于麻风病并发足部溃疡患者的临床疗效,为提高其治疗效果提供新方法。**方法** 2022年1月至2023年12月,采用便利抽样选取某院麻风病区麻风病并发足溃疡患者80例为研究对象,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组40例。两组患者均给予常规诊疗措施,对照组创面给予常规红霉素软膏治疗,而观察组给予湿润烧伤膏治疗,持续30 d。评估两组患者溃疡的治疗效果、新发感染率和复发率、自我护理能力、患者满意度和费用等。**结果** 观察组治疗有效率为92.50%,明显高于对照组的50.00%,差异有统计学意义($P<0.001$);且观察组新发溃疡及2个月后溃疡复发率均低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.001$);观察组自护能力及满意度均亦高于对照组,而治疗费用低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.001$)。**结论** 湿润烧伤膏在麻风病并发足部溃疡患者中应用效果显著,且费用低,患者满意度较高,值得推广。

【关键词】 麻风病;足部溃疡;湿润烧伤膏

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.02.001

【中图分类号】 R475.51;R248 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)02-0001-04

Study on the Effect of Moisture Exposed Burn Ointment on Leprosy Patients with Foot Ulcers

XING Shaoyun¹, LI Siqi², JU Xinmei² (1. Leprosy Department, The Fifth People's Hospital of Hainan Province, Haikou 570311, Hainan Province, China; 2. School of International Nursing, Hainan Medical University, Haikou 571199, Hainan Province, China)
Corresponding author: JU Xinmei, Tel: 0898-68648702

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of Moisture Exposed Burn Ointment (MEBO) in patients with leprosy-associated foot ulcers, and to provide a new method to improve the therapeutic effect of patients with related ulcers. **Methods** From January, 2022 to December 2023, 80 patients with leprosy-associated foot ulcers from the leprosy ward of a hospital were selected by the convenience sampling method. The patients were randomly divided into the observation group and the control group by the random number table method, with 40 cases in each group. Both groups were given conventional diagnosis and treatment measures. The control group was treated with conventional erythromycin ointment on the wound surface, while the observation group was treated with MEBO. The treatment lasted for 30 days. The therapeutic effect of ulcers, new incidence rate and recurrence rate, self-care ability, patient satisfaction and cost were evaluated in both groups. **Results** The effective rate in the observation group was 92.50%, which was significantly higher than that in the control group (50.00%), the difference was statistically significant ($P<0.001$). The rates of new ulcer and ulcer recurrence after 2 months in the observation group were lower than those in the control group, with statistical significance (all $P<0.001$). The self-care ability and satisfaction of the observation group were higher than those of the control group, while the treatment cost was lower, with statistical significance (all $P<0.001$). **Conclusions** MEBO is effective in patients with leprosy-associated foot ulcer, with low cost and high patient satisfaction. It is worth promoting.

【Key words】 leprosy; foot ulcer; moisture exposed burn ointment

[Mil Nurs, 2025, 42(02): 1-4]

【收稿日期】 2024-02-24 **【修回日期】** 2024-11-03

【基金项目】 海南省自然科学基金高层次人才项目(821RC566);
海南省哲学社会科学规划课(RZ2300005753)

【作者简介】 邢少云,本科,主管护师,电话:0898-68648702

【通信作者】 琚新梅,电话:0898-68648702

麻风病是由麻风分枝杆菌引起的慢性传染病^[1],71%~90%的患者会并发足部溃疡^[2]。麻风溃疡属于营养性溃疡,溃疡往往深达皮下、肌层或骨质,常覆盖有“药膜”或“荚膜”样物质,这导致溃疡迁

延难愈,容易复发^[3]。如治疗护理不当,可并发足和小腿脉管炎、骨髓炎、关节炎等,严重者面临截肢或癌变^[4];另外,麻风病并发足部溃疡患者常面临偏见和歧视,隐瞒病情、拖延就医是常态,加之由于卫生服务和经济等原因,患者更愿意居家换药^[5]。因此,有效的自我管理模式尤为重要。目前,患者居家用药对“消融祛腐”的重视程度不够^[6],并存在自我管理能力差的问题。本研究团队在长期护理实践中发现,中药湿润烧伤膏具有维持溃疡表面的湿润环境,促进“药膜”或“荚膜”、坏死组织自溶和抗菌作用。在 Cox 健康行为互动模式指导下^[7],本研究将湿润烧伤膏应用于麻风病并发足部溃疡患者,以期为提高相关溃疡患者的治疗效果提供新方法。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022 年 1 月至 2023 年 12 月,采用便利抽样招募海南省某三级甲等医院治疗的麻风病新发足溃疡患者 93 例为研究对象。纳入标准:(1)麻风病新发足部溃疡,伴或不伴感染的患者;(2)年龄>18 岁;(3)满足自我照护、换药、寻求帮助等主要自理能力;(4)能清晰表达、沟通并自愿参与并签署同意书。排除标准:(1)妊娠或哺乳期;(2)脑出血;(3)严重的精神疾病;(4)恶性肿瘤史;(5)自身免疫性疾病;(6)血友病;(7)全身性疾病引起的凝血障碍患者。终止标准:(1)对治疗药物过敏者;(2)检查发现溃疡面滞后恢复或恶化;(3)主动退出研究者;(4)干预期间各种原因失访者。采用随机数字表和信封法将其分为观察组和对照组,最终每组完成干预的患者均为 40 例。本研究获海南医科大学伦理委员会的批准(HYLL-2021-070)。研究过程中对参与者个人信息和数据严格保密。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 对照组给予常规溃疡消毒清创和治疗护理。护士讲解麻风病并发溃疡病因、危害、保护足部方法等,增强其自我管理意识。创面专科护士在患者入院第 1 天清创,用聚维酮碘消毒皮肤 1~2 次,待干后使用无菌生理盐水彻底清洁溃疡面,必要时使用无菌剪、手术刀清除坏死组织。如患者首次已彻底清创,第 2 次则用无菌生理盐水冲洗或用棉球沾取无菌生理盐水吸附液化物或脓性分泌物。消毒清创后,将红霉素软膏(马应龙药业集团有限公司,国药准字 H42021726)涂抹于溃疡表面,厚度以 1.5 mm 为宜。换药 1~2 次/d,持续用药 30 d。

1.2.2 观察组 观察组在常规清创的基础上,遵医嘱创面予湿润烧伤膏(汕头市美宝制药有限公司,国药准字 Z20000004)涂抹。

1.2.2.1 干预方案的构建 依据 Cox 健康行为互动

模式^[7],以护-患互动形式为患者提供健康信息、情感支持、决策支持以及专业技能支持,并对患者的健康结局评价。本研究团队在此基础上自主创新性构建“中药-自我管理”模式下的干预方案。(1)提供健康信息。患者入院首日消毒清创,由小组成员在麻风病社区治疗室执行,鼓励患者和家属了解溃疡 NPUAP 分期^[8],根据患者溃疡不同分期学习干预方法;换药小组根据患者的具体情况和需求,制作个性化的《自我管理手册》,包括换药流程、注意事项、常见问题解答等;提供换药视频,以方便患者和家属通过网络学习干预方法。(2)提供情感支持、决策支持以及专业技能支持。入院第 2 天换药,鼓励患者或在家属协助下在独立病房自主换药,干预小组成员评估患者和家属换药的准确性;待患者及其家属掌握换药方法后,后期换药均由其自行完成。协助患者将干预换药完成情况记录在手册中,由资料收集人员对患者自行换药完成情况进行评估与反馈,并鼓励及肯定自我换药执行较好的患者。

1.2.2.2 干预方案的依据及安全性 麻风病伴足部溃疡患者常面临偏见和歧视,存在隐瞒病情、拖延就医的现象,因此提高自主换药护理的能力是必要的。该方案选用湿润烧伤膏作为治疗药物,该药在烧伤、糖尿病足创面、压力性损伤、皮肤坏死等领域应用广泛,创面愈合效果较佳,且换药操作简单方便,有利于患者自主换药。另外,研究对象均居住于麻风病社区,有独立病房,患者可在研究人员的监督下进行换药,有效保证安全性和有效性。目前,在麻风病伴足部溃疡患者相关研究中,该方案虽报道鲜见,但本研究团队在麻风病社区中进行了试用,发现应用效果较佳,患者自主换药能力及自我管理能力均能有效提升。

1.2.2.3 干预方案的应用 (1)组建干预团队。小组成员包括 1 名主任医师、1 名管床医师、1 名主管护师、2 名创面治疗专科护士。干预团队根据患者溃疡类型和病情共同制订个性化治疗护理计划及健康宣教内容,为患者提供健康信息和情感支持。主任医师和管床医师协调组员工作并对方案实施者进行规范化培训,主管护师和麻风病创面治疗专科护士负责实施治疗方案并全程监督,保证方案实施的安全性,指导患者进行创面自我管理。(2)干预方案的实施。①首次清创同对照组,暴露溃疡面后根据溃疡分期^[8]选择不同的换药干预方法。Ⅰ度将湿润烧伤膏均匀涂抹于溃疡表面,厚度 1~2 mm,选用 2~3 块保湿纱布覆盖于溃疡面,外加无菌纱布垫包扎固定。Ⅱ度及Ⅲ度溃疡,根据溃疡深度用保湿纱布填塞,纱布呈皱褶状态,再用两块保湿纱布覆盖表面,棉垫包扎固定,最后用 3M 胶带进行包裹。如果

溃疡面凹凸不平,湿润烧伤膏药纱采用堆积法覆盖溃疡面,不留死腔。Ⅳ度溃疡,清创后使用无菌纱布包扎固定。换药 1 次/d;如果渗液超过纱布垫的一半,则 2 次/d,持续干预 30 d。

1.2.3 质量控制方法 观察组和对照组分别在 A、B 病区进行,互相不交流。评估前对不参与干预的两名资料收集人员统一培训和指导。

1.3 评价方法

1.3.1 评价指标及工具

1.3.1.1 一般资料 主要包括年龄、性别、入院时溃疡面积(面积=长×宽,长为溃疡最大直径,宽为与直径垂直的最宽距离)、足部溃疡位置及压力性损伤分期。压力性损伤按 NPUAP 分期^[8]分为 4 期:Ⅰ期局部组织表皮完整,出现皮肤非苍白性发红;Ⅱ期部分皮层缺失,真皮层暴露;Ⅲ期全层皮肤缺失,常常可见脂肪、肉芽组织和边缘内卷;Ⅳ期全层皮肤及组织损失,伤口内筋膜、肌肉、肌腱、韧带、软骨或骨骼外露甚至可直接触及。深部组织损伤持续的指压不变白,颜色为深红色、栗色或紫色。

1.3.1.2 主要结局指标 (1)溃疡愈合效果。参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]中的疗效标准,痊愈为溃疡面完全愈合;显效为溃疡面缩小>60%,肉芽新鲜,无明显的分泌物;有效为溃疡面缩小 20%~40%,但仍有少量分泌物;无效为溃疡缩小< 20%,甚至恶化。有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)治疗后溃疡新发。新发溃疡率=新发溃疡人数/总人数×100%。(3)2 个月溃疡复发。溃疡复发率=复发溃疡人数/总人数×100%。

1.3.1.3 次要结局指标 (1)自我护理能力。采用 Kearney 等^[10]设计、Wang 等^[11]汉化的自我护理能力量表评估麻风病患者溃疡自我管理情况。该量表包括自我概念(8 个条目)、自护责任感(6 个条目)、自我护理技能(12 个条目)和健康知识水平(17 个条目)4 个维度。采用 Likert 5 级评分法。从“非常不像我”至“非常像我”依次计 0~4 分。总分 172 分,得分越高提示自我护理水平越好。该量表在本研究中 Cronbach's α 系数为 0.87。(2)治疗费用及满意度。记录两组患者入院后治疗费用。研究者自行设计满意度量表评估患者对治疗过程的满意度,分为“满意”“不满意”2 个条目。满意度=(满意例数/总例数)×100%。(3)不良事件。记录两组患者治疗期间是否出现皮肤瘙痒、感染、出血、恶心等。

1.3.2 资料收集方法 为保证干预方案的安全性和有效性,研究团队进行严格评估风险、实施过程监控、定期效果评估。一般资料由患者在麻风病房填写,其他信息由病例中获取。干预 1 个月后,资料

收集人员在患者独立房间评估患者溃疡愈合情况、自我管理能力及满意度;干预 2 个月后资料收集人员评估患者溃疡新发和复发情况。

1.4 统计学处理 采用 Epidate 3.1 软件录入数据,双人核对,采用 SPSS 26.0 软件统计分析。计数资料以例数和百分比描述,采用 χ^2 检验;正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用 t 检验;非正态分布的计量资料采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述,采用 Kruskal-Wallis H 检验;等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般情况的比较 研究对象均来自我国唯一处热带地区的省份,其中男 44 例、女 36 例;年龄 65~79 岁,平均(70.41±1.81)岁。两组患者溃疡面积、位置、分期等方面的差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者一般情况的比较

项 目	观察组 (<i>n</i> =40)	对照组 (<i>n</i> =40)	<i>t</i> 或 χ^2	<i>P</i>
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	70.18±15.52	70.65±17.00	0.131	0.896
入院溃疡面积(<i>s</i> /cm ² , $\bar{x} \pm s$)	7.76±4.30	7.48±3.83	0.220	0.762
性别[<i>n</i> (%)]			0.808	0.369
男	24(48.00)	20(50.00)		
女	16(32.00)	20(50.00)		
溃疡位置[<i>n</i> (%)]			0.235	0.889
左侧	18(45.00)	16(40.00)		
右侧	16(40.00)	18(45.00)		
双侧	6(15.00)	6(15.00)		
压力性损伤分期[<i>n</i> (%)]			0.944	0.815
Ⅰ	3(7.50)	5(12.50)		
Ⅱ	13(32.50)	10(25.00)		
Ⅲ	9(22.50)	10(25.00)		
Ⅳ	15(37.50)	15(37.50)		

2.2 两组患者主要结局指标的比较 观察组治疗有效率为 92.50%,明显高于对照组的 50.00%,差异有统计学意义($\chi^2 = 17.635, P < 0.001$),具体见表 2。治疗后,观察组新发溃疡 6 例(15.00%)低于对照组的 26 例(65.00%),差异统计学意义($\chi^2 = 20.833, P < 0.001$);且观察组 2 个月后溃疡复发率明显低于对照组(10.00% *vs.* 70.00%),差异亦有统计学意义($\chi^2 = 30.000, P < 0.001$)。

表 2 两组患者溃疡愈合效果比较[*n*(%)]

组 别	痊愈	显效	有效	无效
观察组(<i>n</i> =40)	7(17.50)	24(60.00)	6(15.00)	3(7.50)
对照组(<i>n</i> =40)	0(0.00)	6(15.00)	14(35.00)	20(50.00)

注: $Z = -6.394, P < 0.001$

2.3 两组患者次要结局指标的比较

2.3.1 两组患者自护能力的比较 干预前,两组自护能力总分分别为(68.08±24.64)分和(63.95±21.65)分,差异无统计学意义($t = -0.795, P = 0.428$);干预后,两

组自护能力总分较干预前均提高($t_{\text{观察组}} = -11.560$, $P_{\text{观察组}} < 0.001$; $t_{\text{对照组}} = -3.229$, $P_{\text{对照组}} = 0.002$),且观察组[(133.88±26.25)分]高于对照组[(80.72±24.72)分],差异有统计学意义($t = -9.323$, $P < 0.001$)。

2.3.2 两组治疗费用及满意度比较 观察组和对照组治疗费用分别为1302.00(682.50, 2562.00)元和11 220.00(4740.00, 36 000.00)元,差异有统计学意义($Z = 6.448$, $P < 0.001$)。对照组满意率为90.00%,高于对照组的47.50%,差异有统计学意义($\chi^2 = 16.815$, $P < 0.001$)。

2.3.3 两组患者不良事件的发生情况 两组患者均未发生不良事件。

3 讨论

3.1 干预方案提高麻风病足部溃疡治疗效果 团队开展的这项单中心临床试验,证实中药湿润烧伤膏治疗慢性麻风病足溃疡的疗效明显优于常规用药($P < 0.001$)。该研究方案中使用的中药湿润烧伤膏,以蜂蜡及芝麻油为基质,主要成分有黄芩、黄柏、黄连、多种氨基酸和维生素等^[12-13]。其中,蜂蜡及芝麻油有助于维持溃疡表面的湿润环境,促进“药膜”或“莢膜”样物质自溶,从而提高治疗成功率^[4]。该药还能促进坏死组织自溶和有效引流渗血渗液,使革兰阳性细菌、少数革兰阴性细菌等变异而发挥抗菌作用。另外,氨基酸等发挥营养支持与改善微循环作用,加快溃疡的愈合^[3]。湿润烧伤膏在糖尿病^[14]、压力性损伤^[15]、皮肤坏死^[16]等领域广泛使用,效果显著且安全可靠。另外,该方案中换药操作简单方便,具有实践价值,值得推广。

3.2 干预方案能提升麻风病患者的自我护理能力 有研究^[6]表明,海南省曾是麻风病的高流行区,患者身心健康受到严重侵害。本团队针对现存问题主动探索有效解决途径,将患者收治于麻风病区并提供独立病房,模拟居家环境,实施“中药-自我管理”模式。该模式基于Cox健康行为互动理论,更强调患者的主动参与。通过指导患者自我换药,不仅提高了患者的操作技能,还增强了其自我管理的意识和能力。这种从被动接受治疗到主动参与管理的转变,有助于患者在日常生活中更好地管理自己的健康状况,减少溃疡的复发风险。

3.3 干预方案能提高患者的满意度并降低医疗费用 本研究显示,观察组患者在治疗期间满意度达90%,且观察组治疗费用约1302元,与对照组比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。分析其原因可能是由于患者健康知识水平提升,基本实现了换药自理,医疗费用也显著下降;此外,在居家自我护理的过程中,伴随创面的愈合过程,患者的安全需要、自尊需要和自我认同感提升,满意度明显提升。因此,提

示医院管理者应从制度建设、人员培训、技术支持等多方面入手,有针对性的解决患者的核心问题,为其提供更加优质、高效的医疗服务。

4 小结

“中药-自我管理”模式下应用湿润烧伤膏可促进麻风病并发足溃疡患者溃疡愈合,降低新发和复发率,可以基本实现患者的自我管理,提升其自我管理能力。该模式同时降低了患者治疗费用,提高了患者满意度,值得推广应用。

【参考文献】

- [1] MACIEL-FIUZA M F, DO SOCORRO SILVA COSTA P, KOWALSKI T W, et al. Evaluation of polymorphisms in toll-like receptor genes as biomarkers of the response to treatment of erythema nodosum leprosum[J/OL]. [2024-01-20]. <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2021.713143/full>. DOI:10.3389/fmed.2021.713143.
- [2] 程潮江,王洪生,吴信峰.麻风溃疡发病机制及治疗现状[J].实用皮肤病学杂志,2022,15(3):161-164.
- [3] REINAR L M, FOESETLUND L, LEHMAN L F, et al. Interventions for ulceration and other skin changes caused by nerve damage in leprosy[J/OL]. [2024-01-20]. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012235.pub2/full>. DOI:10.1002/14651858.CD012235.pub2.
- [4] 甘丽平,杨溪,龙恒,等.麻风患者329例麻风反应发生情况及影响因素分析[J].中国皮肤性病学杂志,2023,37(8):907-910,916.
- [5] 刘影.从去麻风病“污名”看中国卫生健康“现代化”的进程[J].福建师范大学学报(哲学社会科学版),2024(3):125-137.
- [6] 黎雯,朱考考,符惠冰,等.麻风病研究进展与海南省防治现状[J].中国热带医学,2023,23(8):807-810.
- [7] 谭满红.医院-社区联合护理门诊对糖尿病慢性伤口感染患者自我管理能力及伤口愈合的影响[J].基层医学论坛,2024,28(3):148-150.
- [8] 周如女,张伟英,唐月红,等.压疮愈合计分量表在老年住院患者2期及以上压力性损伤中的应用研究[J].解放军护理杂志,2019,36(9):53-56.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国中医药出版社,2002:99-104.
- [10] KEARNEY B Y, FLEISCHER B J. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency[J]. Res Nurs Health, 1979, 2(1):25-34.
- [11] WANG H H, LAFFREY S C. Preliminary development and testing of instruments to measure self-care agency and social support of women in Taiwan[J]. Kaohsiung J Med Sci, 2000, 16(9):459-467.
- [12] 《中国烧伤创疡杂志》编辑部.再生医疗技术治疗创疡的典型病例介绍[J].中国烧伤创疡杂志,2018,30(02):85-100.
- [13] 孙文龙,郭萍.负压封闭引流联合湿润烧伤膏序贯治疗压疮的临床效果[J].中国实用医药,2024,19(16):121-124.
- [14] 向锋,李俊,沈健,等.湿润烧伤膏治疗糖尿病足创面的疗效分析[J].时珍国医国药,2022,33(7):1672-1673.
- [15] 邢少云.湿润烧伤膏联合银离子敷料对Ⅲ~Ⅳ期压力性损伤的效果及其机体炎症、Caspase-3蛋白/VEGF水平的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(6):1206-1212.
- [16] 蒋维铭.保守性锐器清创联合湿性疗法在婴幼儿药物性皮肤坏死中的应用[J].解放军护理杂志,2012,29(9):46-47.

(本文编辑:郁晓路)