

## [参考文献]

- [1] 曹祥明, 刘嘉铭, 廖邦华, 等. 双J管管壁结石形成影响因素的横断面研究[J]. 四川大学学报: 医学版, 2015, 46(3): 431-435.
- [2] Kawahara T, Ito H, Terao H, et al. Ureteral stent encrustation, incrustation, and coloring: morbidity related to indwelling times[J]. J Endourol, 2012, 26(2): 178-182.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南: 泌尿外科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 37-41.
- [4] 汪静娜. 复方金钱草颗粒防治留置双J管患者结石形成临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(11): 96-98.
- [5] Kajbafzadeh AM, Zeinoddini A, Ebadi M, et al. External extension of double-J ureteral stent during pyeloplasty: inexpensive stent and non-cystoscopic removal[J]. Int Urol Nephrol. 2014, 46(4): 671-676.
- [6] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 574-580.
- [7] 王会娟. 排石颗粒联合输尿管镜气压弹道碎石治疗输尿管上段结石120例[J]. 中国药业, 2015, 24(20): 114-116.
- [8] 李梅, 蔡小萱. 输尿管镜下钬激光碎石治疗输尿管结石效果观察及护理[J]. 现代临床护理, 2012, 11(11): 31-33.

(责任编辑: 吴凌)

## 渭良伤科油对浅感觉障碍患者艾灸烧伤的预防作用

谭碧娆, 刘玉莲, 梁爱先

佛山市中医院针灸科, 广东 佛山 528000

[摘要] 目的: 观察渭良伤科油对浅感觉障碍患者艾灸烧伤的预防作用。方法: 将140例浅感觉障碍患者随机分为2组各70例。对照组采用常规艾灸方法治疗, 预防组在常规艾灸前在皮肤上外涂伤科油。在艾灸后观察局部皮肤, 评估烧伤发生的情况, 2组进行比较。结果: 2组艾灸后对照组烧伤发生18例, 发生率25.7%, 预防组7例, 发生率10.0%, 两者比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。对照组18例烧伤患者中浅度烧伤为14例, 预防组7例烧伤患者中浅度烧伤仅为2例, 均未发生深度及重度烧伤, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 渭良伤科油外涂局部皮肤能有效降低浅感觉障碍患者艾灸烧伤的发生率及烧伤程度, 起到预防作用。

[关键词] 浅感觉障碍; 烧伤; 艾灸; 渭良伤科油; 中医护理

[中图分类号] R722.14<sup>4</sup> [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0268-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.120

艾灸疗法发展迅速, 在众多领域中取得较好的疗效。如中风后遗症、术后腹胀、胃肠功能失调、盆腔炎、褥疮等<sup>[1]</sup>。本院针灸科在治疗中风及外伤性神经损伤的患者常用温针灸及艾灸的治疗方法, 并取得较好的治疗效果, 但这一类患者浅感觉障碍是艾灸过程中导致皮肤烧伤的主要原因。本研究探讨外搽渭良伤科油预防此类情况, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 纳入标准 符合浅感觉障碍诊断标准<sup>[2]</sup>(包括外伤性神经损伤、脑血管意外后遗症等), 并行艾灸治疗的患者。

1.2 排除标准 非肢体浅感觉障碍进行艾灸的患者。

1.3 病例资料 观察病例为2013年12月—2015年3月佛山市中医院针灸科住院患者, 共140例, 按随机数字表法分为2组各70例。预防组男42例, 女28例; 平均年龄(63.11±10.51)岁, 平均病程(2.06±1.53)月。对照组男41例, 女29例; 平均年龄(59.89±9.05)岁, 平均病程(2.37±1.34)月。2组一般情况比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

2.1 预防组 艾灸前在局部外搽渭良伤科油之后进行艾灸(温

[收稿日期] 2016-03-15

[基金项目] 佛山市卫生局课题 (2014122)

[作者简介] 谭碧娆 (1973-), 女, 副主任护师, 主要从事临床护理工作。

针灸或随身灸)。

2.2 对照组 按常规进行艾灸(温针灸或随身灸)。

2组艾灸均取四肢、腰背部、腹部的穴位,疗程均为10天。操作者均在针灸科病区工作3年以上的护士,能熟练掌握艾灸操作。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录每组患者发生烧伤的例数,烧伤的程度,烧伤发生部位等。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS13.0统计软件包进行统计学分析。计数资料采用 $\chi^2$ 检验,等级资料采用Ridit分析进行组间比较。

4 治疗结果

2组烧伤程度比较,见表1。预防组烧伤发生7例,发生率为10.0%,对照组烧伤发生18例,发生率25.7%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示渭良伤科油可减少因艾灸引起的烧伤发生率。烧伤程度分度标准参照文献[3]。预防组7例烧伤患者中以度为主;而对照组18例烧伤患者中以浅度烧伤为主,2组均未出现深度及度烧伤患者。2组资料采用Ridit分析,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。提示渭良伤科油可减轻因艾灸引起的烧伤程度,同时观察发现2组烧伤的发生部位均以胸腹部为多见。

表1 2组烧伤程度比较

组别	n	烧伤例数	烧伤程度			烧伤部位		四肢	
			度	浅度	深度	背部	胸腹部		
预防组	70	7	5	2	0	0	2	4	2
对照组	70	18	4	14	0	0	3	11	4

5 讨论

艾灸法是针灸科常用的治疗方法之一,具有温经散寒、活血行气、消瘀散结等功效,临床常用于治疗中风及外伤性神经损伤后遗症的患者,此类患者通常存在某些部位的浅感觉障碍,以致易引起烧烫伤。本次研究由于艾灸所引起烧伤对照组占25.7%,值得重视。如何预防此类烧伤的发生是本研究的

目的。渭良伤科油是本院全国名老中医陈渭良教授自行研制的外用药物,其主要成分是黄柏、栀子、地榆等,临床主要用于跌打损伤、积瘀肿痛、无名肿毒、烫伤烧伤等。方中黄柏性味苦、寒,泻火解毒,清热消毒,行血止血,其在发挥抗菌解毒作用的同时尚可促进血管新生,迅速消除炎症水肿、改善创面微循环和加速伤口愈合;同时具有清热燥湿、泻火解毒、散瘀软坚、消肿止痛之功效,局部湿敷后,可扩张局部血管,促进血液循环,达到消瘀散结、消肿止痛的目的<sup>[4]</sup>。同时伤科油是以花生油为溶媒,含有人体必需的脂肪、蛋白、氨基酸等营养素,局部涂擦按摩,可改善局部血液循环和营养状态,而且油剂不适合细菌生长繁殖,从而达到阻止感染的作用。本研究结果表明,以渭良伤科油预防性地外搽在艾灸的部位,减少烧伤的发生率及减轻烧伤程度,并观察发现烧伤的部位多以胸腹部为多见。

综上所述,本研究表明浅感觉障碍的患者在艾灸部位外涂渭良伤科油,在保证艾灸治疗效果的同时,有助于预防烧伤,减少医源性皮肤损伤,值得在临床护理中推荐使用。同时提示在医护施灸的过程中可考虑减少应用胸腹部的穴位或在胸腹部施灸要增加观察的次数。

[参考文献]

- [1] 华雪君,王文刚,徐舒畅,等. 中风后肢体感觉障碍的中医药治疗进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(2): 223-224.
- [2] 吴江. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014: 27-33.
- [3] 陈孝平. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014: 223-232.
- [4] 林瑞琼,岑宝英,柯泽春,等. 伤科黄水纱治疗药物外渗性损伤的效果观察[J]. 南方护理学报, 2005, 12(12): 58-59.

(责任编辑:刘淑婷)