

穴位敷贴联合封闭式负压引流技术在骨科慢性伤口护理中对患者伤口愈合情况的影响

赵春梅 周崇飞

上海市闵行区中西医结合医院，上海市，200241；

摘要：目的：在骨科临床实践中，慢性伤口往往因多种原因难以愈合，不仅给患者带来长期的痛苦，也增加了医疗资源的负担，因此本文探析穴位敷贴联合封闭式负压引流技术在骨科慢性伤口护理中对患者伤口愈合的效果。方法：对我院骨科收治的慢性伤口患者分别采取常规护理和穴位敷贴+封闭式负压引流技术，对比分析两组患者伤口愈合效果。结果：观察组在换药次数、疼痛评分以及伤口愈合时间和患者住院时间均显著低于对照组，而生活质量评分和护理满意度却大幅度提高，组间存在对比意义 ($P<0.05$)。结论：穴位敷贴+封闭式负压引流技术在骨科慢性伤口护理中具有显著优势。

关键词：穴位敷贴；封闭式负压引流技术；骨科慢性伤口；护理；愈合效果

DOI：10.69979/3029-2808.26.02.028

慢性伤口也称为慢性难愈合创面或慢性创面，是指无法通过正常有序而及时的修复过程达到解剖和功能上的完整状态的伤口，在临幊上，慢性伤口通常指的是经过一个月以上的治疗仍未能愈合，且无愈合倾向的创面^[1]。近年来骨科创伤疾病的发病率较高，该类患者在治疗期间如若护理措施不当可能产生创面感染，影响患者创面愈合，甚至导致病情的持续恶化需要进行截肢，因此做好骨科慢性伤口患者的科学护理加快其伤口恢复意义重大^[2]。在既往进行慢性伤口治疗的过程中，采取的主要措施是进行感染的防控，减轻患者相关部位的炎症反应，同时对患者的创面进行进一步的清理，尤其是相关部位之中已经出现坏死的组织，通过相应的清理措施能够在较大程度上改善创口情况，促进其愈合^[3]。封闭式负压引流技术（VSD）通过持续负压吸引，有效清除创面渗液，促进血液循环，加速肉芽组织生长，而穴位敷贴作为中医传统疗法，可刺激特定穴位，调节机体气血，增强免疫力，促进伤口愈合。

1 资料与方法

1.1 一般资料

试验设计和实施均遵循《赫尔辛基宣言》的相关伦理准则，选取2024年1月-2025年6月期间在我院骨科接受治疗的92例慢性伤口患者，采用中央随机系统生成随机序列，将患者以1:1比例分至对照组（n=46，采用常规骨科慢性伤口护理，男性比女性为25/21）与观

察组（n=46，采用封闭式负压引流技术+穴位敷贴，男性比女性为24/22），伤口情况：上下肢伤口合并感染58例、开放性骨折伤口19例、骨折合并压疮15例，通过统计学方法对各项研究指标进行分析验证，各组间基线资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），表明组间具有良好可比性。

纳入标准：患者年龄18~75岁，平均年龄（45.59±1.43）岁，均符合慢性伤口的诊断标准，伤口愈合时间超过1个月，伤口平均面积为（50.67±1.39）cm²，患者及其家属知情本研究，病历资料完整，能够积极配合检查、治疗和护理干预，均签署了《知情同意书》。

排除标准：合并严重急慢性感染者、伤口感染由特殊菌种如结核分枝杆菌等引起者，严重肝肾功能不全，糖尿病足、恶性肿瘤或免疫系统疾病，以及精神疾病患者或不能配合完成研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

(1) **抗感染药：**病情监测，密切观察伤口颜色、渗出物性质、周围组织红肿热痛情况等，定期测量伤口大小并记录，并有针对性地结合药敏试验结果和创面分泌物培养的相关指标，选择相对应的抗生素药物。

(2) **伤口处理：**严格无菌操作，创面使用2%的碘伏进行消毒处理，用注射器抽取生理盐水用冲洗的方法清洗伤口，实施有效的脱碘处理，采取常规操作对创面

进行处理，并做好局部消毒工作。根据患者创面大小，治疗目的选择合适的敷料进行包扎^[4]。

(4) 基础护理：向患者及其家属讲解伤口护理相关知识，增强其自我护理意识，指导患者合理饮食，保证营养摄入，鼓励患者适当活动，促进全身血液循环，同时给予戒烟宣教等基础治疗。

1.2.2 观察组

(1) 封闭式负压引流技术护理：患者取舒适卧位，充分暴露伤口，彻底清创，清除坏死组织^[5]，生理盐水冲洗创面，根据创面大小选择合适聚乙烯醇泡沫敷料，覆盖创面，并用4号缝合线缝合，以确保敷料与创面紧密贴合。将引流管置于敷料中心（引流管为硅胶材质，柔软、透明），周围用生物半透膜密封，连接负压源，设定负压值为20~40KPa，持续吸引。在引流过程中，密切观察引流液量、色、性状，检查敷料密封性及引流管通畅性^[6]，根据伤口渗出情况和引流液量，一般3~5天更换一次引流装置，直至创面行游离植皮或皮瓣覆盖。

(2) 穴位敷贴护理：根据中医辨证施治原则，选用具有活血化瘀、消肿止痛、生肌敛疮功效的药物^[7]，如黄芪、当归、血竭、乳香、没药、肉桂、白芥子、细辛等具有活血化瘀、清热解毒功效的中药按一定比例混

合研磨成细末，加入适量凡士林调制成药膏备用。根据中医理论，选取与骨科慢性伤口愈合相关的穴位，如对于上肢伤口，选取曲池、手三里、小海等穴位，下肢伤口选取足三里、阳陵泉、三阴交等穴位，对于躯干部伤口则选取足太阳膀胱经背部腧穴如肺俞、脾俞、大椎等。清洁穴位皮肤，将配制好的药膏均匀涂抹在无菌贴敷膜上，药膏面积2cm×3cm，厚度约1~2mm，边缘用3M透明贴固定，每穴贴敷24小时，出现皮肤瘙痒或红疹立即停用并对症处理，若无明显不良反应则休息6~8小时后再次进行贴敷，连续治疗4周。

1.3 观察指标

对比两组患者换药次数、疼痛评分、伤口愈合时间以及生活质量评分和护理满意度。

1.4 统计学分析

采用SPSS27.0及R4.2软件进行研究结果数据处理，计量采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行t检验或Mann-WhitneyU检验，计数采用[n(100%)]表示，行 χ^2 检验或Fisher精确概率法。若P<0.05，提示对应数据存在分析差异。

2 结果

表1 两组患者换药次数、疼痛评分及伤口愈合时间和住院时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	换药次数	疼痛评分	伤口愈合时间（d）	住院时间（d）
对照组	46	14.92±5.17	3.11±0.73	28.57±4.64	32.43±5.12
观察组	46	5.12±1.64	1.18±0.29	18.62±4.28	21.26±5.93
t值	-	8.963	2.014	9.343	10.241
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者护理满意度和生活质量评分对比[n(100%)]（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	非常满意	比较满意	一般	不满意	满意度	生活质量评分
对照组	46	11 (23.91%)	13 (28.26%)	13 (28.26%)	9 (19.57%)	37 (80.43%)	80.43±2.12
观察组	46	20 (43.48%)	14 (30.43%)	7 (15.22%)	3 (6.52%)	43 (93.48%)	90.26±2.93
χ^2/t 值	-	-	-	-	-	12.952	9.657
P值	-	-	-	-	-	<0.05	<0.05

3 讨论

慢性伤口诱因复杂，多因静脉管腔异常及感染等导致，属于慢性疾病^[8]，对于这类患者一般先采用引流的方式治疗，但传统治疗方法对患者的疼痛感较为严重，易引起细菌滋生，加重感染病情，同时增加了换药次数，治疗成本较高，如处理出现问题，甚至会使患者发生创面恶化、扩大的风险，影响患者的康复。

封闭式负压引流是常用治疗方案，可让伤口处于负

压状态，将创面坏死物质、渗出物质有效吸出，冲洗创面，预防细菌干扰创口，避免创面感染加重^[9]，进而促进肉芽组织生长，有效提高治愈率，使伤口愈合时间缩短。中医理论认为慢性伤口本质上属于“阴证”“虚损”范畴，中医外治法中的穴位敷贴作为一种非侵入性疗法，将药膏贴敷于体表特定部位，借助药物渗透和经络传导机制，可发挥活血化瘀、消肿止痛的功效。此次穴位敷贴通过“黄芪-当归”补气生血、“血竭-乳香-没药”活血化瘀、“肉桂-细辛-白芥子”温经通络，贴敷于曲

池、手三里、足三里、关元等具有补益气血、活血化瘀功效的穴位，可增强免疫力，促进伤口愈合。

此次研究结果表明，观察组患者在换药次数和疼痛评分方面明显低于对照组，伤口愈合时间和患者住院时间也显著少于对照组，患者生活质量评分和护理满意度却大幅度提高，组间存在对比意义（ $P<0.05$ ）。这表明穴位敷贴联合VSD能充分发挥中西医结合的优势，从局部和整体两方面促进伤口愈合，减轻患者痛苦，提高护理质量。

综上，在骨科慢性伤口治疗中实施封闭式负压引流技术+穴位敷贴，获得了更为良好的治疗效果，缩短伤口愈合时间、减少换药次数，改善疼痛情况，提高患者的满意度和生活质量，值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1]邹书娟,赵莲英.基于TIME原则的伤口床准备结合负压封闭引流在慢性伤口护理中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(36):127-129.
- [2]银广红.负压封闭引流技术在骨科创面护理中的应用进展[J].当代护士(中旬刊),2020,27(5):17-19. DOI:10.19792/j.cnki.1006-6411.2020.14.007.
- [3]刘立芳,卢德玮,王峻,范丽梅.基于数据挖掘的慢性创伤伤口智能问诊系统研制与运用效果[J].卫生软科学,2022,36(05):95-97.
- [4]陈巧红,蓝丽玲.藻酸盐银离子敷料与凡士林纱布敷料对慢性感染伤口愈合效果的影响比较[J].吉林医学,2022(4):1120-1122.
- [5]赵艳,田拥军.负压封闭引流技术在骨科护理中的研究进展[J].中国疗养医学,2022,31(8):858-860. DOI:10.13517/j.cnki.ccm.2022.08.018.
- [6]Gottipati S, Gowtham B, Chalimeda S, et al. Functional Outcomes in Orthopaedic Open Wounds Treated With Vacuum-Assisted Closure Therapy: A Prospective Case Series. [J]. Cureus, 2024, 16(2):e54468-e54468. DOI:10.7759/CUREUS.54468.
- [7]何静茹,李娟.穴位贴敷联合封闭式负压引流技术在骨科慢性伤口护理中对患者伤口愈合情况的影响[J].新疆中医药,2025,43(04):79-82.
- [8]SWINDLE, JORDAN S, CRAWFORD, CHARLES H, BYERLY, LUKE T, et al. Management of nonpurulent wound drainage following spinal surgery: is empiric oral antibiotic treatment appropriate? [J]. The spine journal: official journal of the North American Spine Society,2023,23(11):1575-1579.
- [9]徐袁丁,董训忠,宋晓红,等.伤口评估三角联合负压封闭引流技术在慢性难愈性创面治疗中的应用[J].护理研究,2021,35(14):2582-2584.