

# 运用按压法治疗肉芽过度增生伤口的效果

仲许逸凡<sup>1</sup>, 许腊梅<sup>2</sup>

1. 南京医科大学第一附属医院肝脏外科, 江苏 南京 210029;

2. 南京医科大学第一附属医院整形烧伤科, 江苏 南京 210029

**摘要:** **目的** 探讨按压法治疗对过度增生肉芽的抑制效果及对伤口愈合的影响。**方法** 选取2017年10月至2020年10月因肉芽过度增生、导致伤口迁延不愈合的患者46例,进行自身对照研究;其中男28例,女18例;中位年龄48岁;将同一患者的伤口分成对照组和观察组,对照组运用湿性愈合理念治疗;观察组在对照组治疗的基础上,增加按压疗法,即结合持续或间断的按压模式,利用患者或家属的手指或掌部力量,对过度增生肉芽伤口进行按压,一般压力为20~30 mm Hg;根据伤口的动态变化,及时调整伤口处理方法,以达到换药时患者无痛,并促进伤口愈合的效果。**结果** 3个月后评价,观察组在伤口换药间隔时间[(54.85±11.27) h vs (50.17±10.90) h]、愈合时间[(27.39±11.04) d vs (32.15±11.78) d]、瘢痕评分[(2.09±1.26) 分 vs (2.80±1.33) 分]方面,均优于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 运用按压法治疗肉芽过度增生伤口,在执行过程中,简单可行、安全、经济、无痛,同时贯穿多种灵活的换药方式及全程的健康宣教,患者及家属易接受,依从性良好,伤口愈合效果满意。

**关键词:** 按压法; 肉芽过度增生伤口; 伤口护理

**中图分类号:** R 472.9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)10-1432-03

肉芽过度增生伤口,是指伤口在愈合过程中,各种原因导致肉芽病态的过度增长,并高出周围正常皮肤,阻止上皮组织的延生,影响伤口的愈合<sup>[1-3]</sup>。在烧伤、急慢性损伤、术后切口等伤口愈合过程中,会出现肉芽过度增生的状况,影响周围上皮组织的爬行,延迟伤口的愈合。本研究在2017年10月至2020年10月治疗肉芽过度增生伤口时采用了按压法,取得良好效果,现将治疗体会汇报如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2017年10月至2020年10月南京医科大学第一附属医院门诊和住院因肉芽过度增生、导致伤口迁延不愈合的患者共46例,进行自身对照研究。其中男性28例,女性18例;中位年龄48岁;外伤后残余伤口12例,手术切口后残余伤口21例,腹腔镜术后伤口3例,尿路造口因造口袋使用不当致腹部伤口5例,慢性溃疡伤口5例。基础疾病:糖尿病、心血管疾病(心功能IV级)、多发性骨髓瘤、泌尿系统肿瘤及肝脏占位性病变各1例。

**1.2 入组和排除标准** 入组标准:(1)沟通良好,愿意居家配合参与伤口护理;(2)能按约定时间配合就诊;(3)知情同意参加此次伤口护理措施对比。

排除标准:(1)无法沟通,不愿意参与伤口自我护理,或无能力参与者;(2)依从性差,不能按时复诊者;(3)有骨髓炎或伴有面积大于5%的感染伤口。

**1.3 分组** 为避免患者个体差异及基础疾病的影响,将同一患者的伤口分为对照组和观察组,对照组采用湿性愈合理念治疗;观察组在对照组治疗的基础上,增加按压疗法,即结合持续或间断的按压模式。观察两组伤口的换药间隔时间、愈合时间、3个月后瘢痕评分结果。

### 1.4 换药方法及护理措施

**1.4.1 清洗伤口、评估肉芽增生情况** 两组伤口处理:用0.9%氯化钠溶液清洗伤口,多选用冲洗方式,避免擦洗动作导致患者的疼痛及诱发肉芽出血。判断肉芽增生的状况<sup>[4]</sup>,如增生范围、部位、高度、颜色等,并使用伤口指示尺,标示患者住院号、姓名、肉芽过度增生面积,拍照留资料作对比。

**1.4.2 选择合适敷料、抑制肉芽增生** 根据泡沫敷料有吸收渗液、减压及为伤口制造湿性愈合环境的作用<sup>[5]</sup>,但因其直接贴附伤口,局部加压后,有敷料残留伤口的现象,可用凡士林油纱布先覆盖伤口,再使用泡沫敷料。

**1.4.3 局部加压、控制肉芽再生** 观察组伤口,泡

沫敷料与油纱布覆盖伤口后,用粘贴型无菌敷料(优韧宁)作为二层敷料固定泡沫敷料。帮患者在敷料表面标记肉芽增生部位,指导患者正确使用压力测量仪(KIKUHIME压力计),压力控制为20~30 mm Hg<sup>[6]</sup>,告知患者用手指或手掌进行局部按压的要点,亦可以患者感觉伤口不疼痛,或未稍循环不发紫为准则。按压频次为每2小时按压1次,每次20 min<sup>[7]</sup>;患者休息或睡眠时,选用0.5 kg小米袋,放置在伤口敷料上,既不影响患者休息,又起到压迫增生肉芽伤口的作用。对照组伤口,同步方法处理,但不作按压治疗。

1.4.4 综合运用伤口处理方法,减轻患者的疼痛及恐惧 两组伤口均根据患者伤口敷料渗出情况选择换药时间,渗出量浸透敷料的二分之一,及时更换,一般间隔48~72 h。换药前,轻轻揭除敷料,观察泡沫敷料与伤口粘连情况,如有粘连,不要急于去除,可选用0.9%氯化钠溶液棉球,边湿润边揭除,油纱布揭除同法。若伤口大、多或泡沫敷料与油纱布干结于伤口上,可选用浸浴疗法,将伤口直接泡于38~40℃温水中<sup>[8]</sup>,20 min后观察敷料与伤口粘连情况,在温水中揭除敷料,达到患者无痛,并可以彻底清洗伤口及周围皮肤的目的;关节部位的伤口,可指导患者在水中活动关节,观察患者关节活动范围。

1.4.5 动态观察伤口变化、适时调整换药方案 观察组伤口在揭除伤口敷料、清洗伤口后,规范留取照片资料,对比伤口的变化,评估患者按压效果,判断患者的依从性。(1)按压法执行有效:伤口会有明显改善,表现为肉芽生长高度与周围皮肤接近或稍低,伤口肉芽鲜红,无水肿,创周上皮爬行明显。此类伤口,可以选用促进上皮爬行的治疗用品,再加用油纱布和泡沫敷料,间隔48~72 h换药1次。之后换药过程中,若再次发现肉芽增生过度,可继续选用按压法治疗。在伤口肉芽增生被控制后,若周围上皮爬行仍缓慢,可选用抗菌敷料或高渗盐敷料<sup>[9-10]</sup>,敷于伤口后,再使用按压法的相应敷料,可加快伤口的愈合速度。(2)按压法执行效果不佳:表现为肉芽增生与上次治疗前无明显改善,或肉芽颜色发白、水肿,伤口周围上皮爬行缓慢。本组3例患者有以上表现,均因为未按照按压要求执行,经过宣教和指导后,执行效果明显。此类伤口,也可用消毒镊轻触肉芽,询问患者是否有疼痛感,若无疼痛感,可用无菌剪刀,剪除高于皮肤表面的肉芽(<5岁儿童禁用此法),并压迫止血,碘伏消毒后,再用生理盐水清洗干净,用油纱布和泡沫敷料覆盖伤口,继续指导患者进行按压法治疗。若轻触

肉芽组织伤口后,患者疼痛感明显,勿用机械清除法,换药后,向其强调按压法的要点和部位,继续执行按压治疗。对伤口肉芽水肿达2~3度、经按压法治疗效果不明显者,可选用改良后的伤口负压吸引技术<sup>[11]</sup>,不仅能促进伤口的上皮化愈合,且经济可操作,患者无痛。对照组同步按常规观察、记录、对比。

1.4.6 加强健康宣教,鼓励患者、家属主动参与伤口治疗 观察组伤口按压法的主要执行者是患者或家属,在伤口处理过程中,护士要耐心向其介绍肉芽过度增生对伤口愈合的影响,告知按压法的力度、按压部位及时间的控制,让其了解按压的重要性,以促进其严格遵守。治疗过程中,每次留取资料,用伤口指示尺衡量对比,与患者、家属共同讨论伤口的变化,鼓励其积极参与伤口治疗全过程,激励患者的遵医行为。对执行按压法治疗者,打开伤口后,若伤口肉芽过度增生改善不明显,要耐心询问其在按压执行过程中的细节,发现问题所在,及时纠正,并为其做好标识,强调按压要点,以保证执行有效。伤口愈合过程中,患者基础疾病的控制与营养状况是重要的影响因素<sup>[12]</sup>,指导患者注意基础疾病的治疗,注意营养的摄取;加强患者的活动指导,抬高制动与功能锻炼相结合,综合全身与局部治疗相兼顾,促进伤口的快速愈合。对照组伤口护理过程中的对比、宣教工作同步进行。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0软件处理数据。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用配对资料 $t$ 检验分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组伤口处理后,从换药间隔时间、伤口愈合时间、3个月后的瘢痕评分,使用了通过严格的方法学开发并验证的瘢痕评分量表,即瘢痕美容评估与评级(SCAR)量表<sup>[13]</sup>,衡量患者的伤口愈合。3个月后评价,观察组在伤口换药间隔时间、愈合时间、瘢痕评分方面,均优于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

## 3 讨论

伤口愈合过程中,创基的肉芽组织过度增生,直

表1 两组患者伤口相关指标比较 ( $n=46, \bar{x}\pm s$ )

伤口分组	换药间隔时间(h)	伤口愈合时间(d)	SCAR评分(分)
观察组	54.85±11.27	27.39±11.04	2.09±1.26
对照组	50.17±10.90	32.15±11.78	2.80±1.33
$t$ 值	2.024	2.000	2.628
$P$ 值	0.046	0.049	0.010

接影响上皮细胞爬行速度,若不及时处理,会导致伤口的迁延不愈。

在传统的处理过程中,有机械清除法或手术后植皮等治疗方案<sup>[14]</sup>,但存在患者疼痛、恐惧及治疗费用增高等问题,对一些残余伤口同时伴有较多基础疾病的患者,难以接受或耐受手术治疗,尤其指间关节上的肉芽增生,即使行植皮术治疗后,由于皮片的挛缩,直接影响患者手指关节的活动,导致患者双手功能障碍。而常规的压力治疗,需借助泡沫敷料、压力绷带,且有解剖位置的需求,在局部压力超过 30 mm Hg 时,患者有环形压迫感,而肉芽过度增生伤口局部压力却不足。采用按压法进行治疗肉芽过度增长伤口,其无痛操作过程,一方面减轻患者对换药的恐惧感,患者家属能接受,即使儿童也能配合治疗;另一方面,按压法执行方便简单、安全,对有多种基础疾病或有手术禁忌的患者均适用。

在执行按压法治疗过程中,使用外力(20~30 mm Hg)压迫<sup>[15]</sup>,可抑制肉芽的增生,减低周围上皮爬行的高度。同时因泡沫敷料具有减压作用,患者或家属即使按压不当,也不会导致局部血液循环障碍;油纱布直接敷于伤口,杜绝了局部伤口与泡沫敷料的粘连,减轻患者揭除敷料时的痛苦。泡沫敷料有强大的吸收渗液作用,在按压治疗过程中,根据伤口生长情况,隔 48~72 h 换药 1 次,减少了换药频次,也能动态观察伤口的变化,减轻护理工作量的同时,不影响患者的生活和学习;对认知能力比较强的患者,可以逐步指导其观察伤口的变化,告知其通过观察敷料颜色变化,决定其就诊时间的选择。

在处理肉芽过度增生伤口的过程中,始终贯穿健康教育与活动指导,使患者及家属关心伤口的变化,不断改善自己的遵医行为,积极配合治疗。

按压法治疗肉芽过度增生伤口,适用于一些单个至多个小伤口,尤其是指间关节上的伤口,效果明显,并利于患者的功能锻炼,保证患者的活动功能,但必须排除并发骨髓炎伤口。对大于 10 cm×5 cm 的肉芽过度增生伤口,建议采用改良式伤口负压吸引治疗<sup>[16]</sup>,因面积过大,按压力度存在不均匀和不到位现象,影响治疗效果。

综上所述,选用按压法治疗肉芽过度增生伤口,是一项简单易行的重要伤口护理手段之一。

#### 参考文献

[1] Seidel D, Diedrich S, Herle F, et al. Negative pressure wound

therapy vs conventional wound treatment in subcutaneous abdominal wound healing impairment: the SAWHI randomized clinical trial[J]. JAMA Surg, 2020, 155(6): 469-478.

[2] Rosadi Seswandhana M, Anzhari S, Dachlan I, et al. A case series of negative pressure wound therapy as a promising treatment in patients with burn injury[J]. Int J Surg Case Rep, 2020, 69: 64-67.

[3] Lim K, Lim X, Hong Q, et al. Use of home negative pressure wound therapy in peripheral artery disease and diabetic limb salvage[J]. Int Wound J, 2020, 17(3): 531-539.

[4] Huang Y, Hu J, Mao B, et al. Perspectives on the process of negative pressure wound therapy at home in patients with chronic wound: a qualitative descriptive study [J]. Int J Low Extrem Wounds, 2020: 1534734620946577.

[5] 张惠玲,冯露露.清创胶加湿性敷料联合保守清创治疗不可分期压力性损伤的效果观察[J].齐鲁护理杂志, 2017, 23(14): 51-53.

[6] 赵静,吴玲.压迫治疗在下肢静脉溃疡患者中的应用[J].中华护理杂志, 2015, 50(6): 733-738.

[7] Song YP, Wang L, Yuan BF, et al. Negative-pressure wound therapy for III/IV pressure injuries: a meta-analysis[J]. Wound Repair Regen, 2021, 29(1): 20-33.

[8] Wierdak M, Pisarska-Adamczyk M, Wysocki M, et al. Prophylactic negative-pressure wound therapy after ileostomy reversal for the prevention of wound healing complications in colorectal cancer patients: a randomized controlled trial [J]. Tech Coloproctol, 2021, 25(2): 185-193.

[9] 徐江,王晓天,王箏,等.微创处理溃疡周围相关静脉在下肢静脉性溃疡治疗中的应用[J].局解手术学杂志, 2019, 28(7): 580-583.

[10] 陈珍玉,张小宁,罗钰昕,等.丝素蛋白/姜黄素复合膜敷料促进皮肤创面愈合的评价[J].中国组织工程研究, 2021, 25(16): 2554-2561.

[11] 吴杭庆,张玉娟,曹统,等.自制简易封闭负压引流联合异种脱细胞真皮基质在老年IV期压力性溃疡治疗中的应用[J].中国老年学杂志, 2018, 38(21): 5258-5259.

[12] 赵燕妮.人工真皮移植后创面的组织学初步观察与创面愈合质量的初步评价[D].重庆:重庆医科大学, 2018.

[13] Roh MR. The SCAR (Scar Cosmesis Assessment and Rating) scale: new evaluation method for postoperative scars [J]. Br J Dermatol, 2016, 175(6): 1151-1152.

[14] 肖婧,张良,陈柳青.非手术疗法治疗静脉性溃疡的临床疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志, 2021, 35(2): 152-155.

[15] Wierdak M, Pisarska-Adamczyk M, Wysocki M, et al. Prophylactic negative-pressure wound therapy after ileostomy reversal for the prevention of wound healing complications in colorectal cancer patients: a randomized controlled trial [J]. Tech Coloproctology, 2021, 25(2): 185-193.

[16] 李妍.封闭负压引流技术联合贝复济在压力性损伤治疗中的应用研究[D].沈阳:中国医科大学, 2020.

收稿日期:2021-04-13 修回日期:2021-04-26 编辑:石嘉莹