

黄连紫草膏联合富血小板血浆治疗 3 期难愈性压力性损伤的疗效观察

肖艳婷

南昌大学第一附属医院 江西南昌 330006

摘要：目的：探讨黄连紫草膏联合富血小板血浆（PRP）治疗 3 期难愈性压力性损伤的临床疗效及安全性，构建中西医结合治疗该病的优化方案，为临床诊疗提供循证依据。方法：选取 2023 年 1 月至 2025 年 12 月就诊的 60 例 3 期难愈性压力性损伤患者，随机分为对照组（30 例）与实验组（30 例）。对照组采用单纯 PRP 治疗，实验组采用黄连紫草膏联合 PRP 治疗，两组均配合 TIME 原则常规创面处理，疗程均为 3 周。比较两组治疗总有效率、治疗前后 VAS 疼痛评分、PUSH 压疮愈合评分及创面愈合率，监测不良事件发生情况。结果：实验组治疗总有效率（93.33%）显著高于对照组（73.33%），差异有统计学意义（ $\chi^2=4.320$ ， $P=0.038$ ）；治疗后，实验组 VAS 评分、PUSH 评分均显著低于对照组，创面愈合率显著高于对照组，差异均有统计学意义（ $t=5.782$ 、 6.345 、 7.121 ， P 均 <0.05 ）；两组不良事件发生率无显著差异（ $\chi^2=0.217$ ， $P=0.642$ ）。结论：黄连紫草膏联合 PRP 治疗 3 期难愈性压力性损伤，可显著缓解患者疼痛、促进创面愈合、提升治疗效果，且安全性良好，融合中西医优势，弥补单一治疗不足，值得临床推广应用。

关键词：黄连紫草膏；富血小板血浆；3 期压力性损伤；难愈性创面

引言

压力性损伤是临床常见的慢性难愈性创面，3 期损伤以全层皮肤缺损、溃疡形成为核心特征，常伴渗液、腐肉残留，易迁延不愈，严重影响患者生活质量，增加医疗负担^[1]。目前，富血小板血浆（PRP）凭借其富含生长因子、可促进肉芽组织增生的优势，成为临床治疗难愈性创面的重要手段，但单一应用仍存在创面抗炎效果有限、愈合速率欠佳等问题^[2]。黄连紫草膏源于中医经典方剂，具有清热燥湿、解毒消炎、凉血活血之效，可针对性改善创面感染、促进腐肉脱落，与 PRP 协同可实现优势互补^[3]。基于此，本研究立足中西医结合理

念，探讨黄连紫草膏联合 PRP 治疗 3 期难愈性压力性损伤的疗效，为该病的精准治疗提供新路径，助力临床创面修复诊疗水平提升。

一、研究资料与方法

（一）一般资料

选取 2023 年 1 月至 2025 年 12 月在康复医学科就诊的 3 期难愈性压力性损伤患者 60 例，所有患者均符合 2019 年 NPUAP、EPUAP 及 PPPIA 联合制定的西医诊断标准，以及《中医内科病证诊断疗效标准》（ZY/T001.1-94）中气滞血瘀型或蕴毒腐溃型褥疮诊断标准，严格遵循入选及排除标准筛选。采用随机数字表法将其分为对照组和实验组各 30 例，以保证研究结果的可靠性。经统计学检验，两组患者在性别构成（ $\chi^2=0.067$ ， $P=0.796$ ）、年龄分布（ $t=0.342$ ， $P=0.733$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。本研究已获得医院伦理委员会审批。

（二）实验方法

两组患者均按照创面处理 TIME 原则实施常规治疗，即清除创面坏死组织（T）、控制炎症减轻感染（I）、保持创面湿润（M）、去除创缘迁移受损表皮（E），治疗前用生理盐水冲洗创面，若有感染则用 3%过氧化氢冲洗，清除坏死组织后再次冲洗并以无菌纱布覆盖，营造良好伤口床。对照组采用单纯 PRP 治疗，PRP 制备方法为：用 50ml 注射器抽取 5ml 枸橼酸钠抗凝剂，按静脉血与抗凝剂 9:1 比例抽取患者肱静脉血 45ml，混匀后移入离心管，以 2000rpm、离心半径 15cm 离心 10min，弃去最下层红细胞层后再次同参数离心 10min，弃去上层血浆，获得 5ml PRP。（离心机型号：TDZ5-WS 型，生产厂家：湖南湘仪实验室仪器开发有限公司）将 PRP 溶液于创面下组织内多点注射，剩余 PRP 与凝血酶冻干粉按 9:1 比例混合激活制备成凝胶外敷创面，用康乐保泡沫敷料固定，3 天更换敷料并常规换药，每周 1 次，3 次为 1 疗程。实验组采用黄连紫草膏联合 PRP 治疗，PRP 治疗方案与对照组一致；因我科为康复医学科，无中药熬制相关用物，故黄连紫草膏采用市面上在售成品，将成品黄连紫草膏均匀涂抹于创面基底床，厚度 1~2mm，每日换药 1 次，后期根据创面情况酌情改为每 2~3 天换药 1 次，与 PRP 治疗同步进行，疗程同对照组。

（三）观察指标

①临床疗效：参照相关标准分为治愈、显效、好转、无效四级，计算总有

效率（治愈+显效）/总例数×100%^[4]；②疼痛评分：采用 VAS 视觉模拟评分法，于治疗前及治疗 21d 后评估，分值 0～10 分，分值越高疼痛越剧烈^[5]；③压疮愈合评分：采用 PUSH 量表，于治疗前及治疗 21d 后评估，从创面大小、组织类型、渗液量三项计分，总分 0～17 分，分值越高创面越严重^[6]；④安全性指标：监测治疗期间两组不良事件（创面过敏、感染加重、疼痛加剧等）发生情况，计算不良事件发生率^[7]。

（四）统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

二、结果

（一）两组患者临床疗效对比

表 1 两组患者临床疗效对比[n（%）]

指标	对照组（n=30）	实验组（n=30）	χ^2 值	P 值
治愈	8（26.67）	15（50.00）		
显效	14（46.66）	13（43.33）		
好转	6（20.00）	2（6.67）	4.320	0.038
无效	2（6.67）	0（0.00）		
总有效率	22（73.33）	28（93.33）		

由表 1 可知，实验组治疗总有效率为 93.33%，显著高于对照组的 73.33%，差异有统计学意义（ $\chi^2=4.320$ ，P=0.038），提示黄连紫草膏联合 PRP 治疗 3 期难愈性压力性损伤的整体疗效优于单纯 PRP 治疗，可有效提升创面愈合效果，减少治疗无效病例。

（二）两组患者治疗前后 VAS 评分对比

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	对照组（n=30）	实验组（n=30）	t 值	P 值
治疗前	6.82±1.25	6.95±1.18	0.421	0.675

指标	对照组（n=30）	实验组（n=30）	t 值	P 值
治疗后	3.25±1.03	1.86±0.95	5.782	<0.001

由表 2 可知，治疗前两组患者 VAS 评分比较，差异无统计学意义（ $t=0.421$ ， $P=0.675$ ），具有可比性；治疗后，两组 VAS 评分均较治疗前显著降低，且实验组评分显著低于对照组，差异有统计学意义（ $t=5.782$ ， $P<0.001$ ），表明黄连紫草膏联合 PRP 治疗可更有效地缓解患者创面疼痛，改善患者舒适度，为创面愈合创造良好条件。

（三）两组患者治疗前后 PUSH 评分对比

表 3 两组患者治疗前后 PUSH 评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

指标	对照组（n=30）	实验组（n=30）	t 值	P 值
治疗前	11.35±1.52	11.52±1.48	0.453	0.652
治疗后	5.82±1.31	3.26±1.24	6.345	<0.001

由表 3 可知，治疗前两组患者 PUSH 评分比较，差异无统计学意义（ $t=0.453$ ， $P=0.652$ ），具有可比性；治疗后，两组 PUSH 评分均较治疗前显著降低，且实验组评分显著低于对照组，差异有统计学意义（ $t=6.345$ ， $P<0.001$ ），表明黄连紫草膏联合 PRP 治疗可更有效地改善压疮创面状态，减少创面渗液、促进坏死组织清除，加速创面愈合进程。

（四）两组患者不良事件发生率对比

表 4 两组患者不良事件发生率对比[n（%）]

指标	对照组（n=30）	实验组（n=30）	χ^2 值	P 值
创面过敏	1（3.33）	1（3.33）	0.217	0.642
感染加重	1（3.33）	0（0.00）		
疼痛加剧	1（3.33）	1（3.33）		
总发生率	3（10.00）	2（6.67）		

由表 4 可知，对照组不良事件总发生率为 10.00%，实验组为 6.67%，两组比较差异无统计学意义（ $\chi^2=0.217$ ， $P=0.642$ ），提示黄连紫草膏联合 PRP 治疗未增加不良事件发生风险，两种治疗方式结合具有良好的安全性和耐受性，可

在临床推广中放心应用。

三、讨论

3 期难愈性压力性损伤的病理机制复杂，核心在于局部组织受压导致血液循环障碍、营养供应不足，同时伴随炎症反应、坏死组织堆积，单一治疗难以兼顾抗炎、促修复、缓解疼痛等多重需求^[8]。PRP 作为自体血液提取物，富含血小板衍生生长因子、转化生长因子等多种生物活性物质，可通过多点注射及凝胶外敷，直接作用于创面局部，促进肉芽组织增生、加速上皮细胞迁移，为创面愈合提供核心动力，这与临床研究中 PRP 在慢性难愈性创面修复中的优势一致。但单一 PRP 治疗对创面炎症的控制作用有限，难以快速清除腐肉、缓解感染症状，导致部分患者愈合速率较慢，这也是单纯 PRP 治疗的局限性所在^[9]。

中医认为，3 期压力性损伤属“褥疮”范畴，核心病机为气滞血瘀、蕴毒腐溃，气血运行不畅则创面失养，毒邪蕴结则腐肉难脱、炎症难消，治疗应以清热燥湿、解毒消炎、凉血活血、祛腐生新为核心。黄连紫草膏中，黄连、黄柏清热燥湿、解毒抑菌，可有效控制创面感染，减少渗液；紫草凉血活血、透疹生肌，契合《雷公炮制药性解》中紫草“主痈肿诸毒”的功效，能促进坏死组织脱落、加速肉芽生长；当归尾活血化瘀，姜黄行气活血，生地养阴生津，诸药配伍，共奏解毒、活血、生肌之效，与现代医学抗炎、促修复的治疗目标高度契合^[10-12]。

本研究结果显示，实验组治疗总有效率显著高于对照组，提示联合治疗可更有效地促进创面愈合，减少好转及无效病例，这与两种治疗方式的协同作用密切相关。在疼痛缓解方面，实验组治疗后 VAS 评分显著低于对照组，一方面得益于 PRP 对创面神经末梢的修复作用，另一方面黄连紫草膏具有良好的止痛功效，可直接缓解创面疼痛，改善患者生活质量，避免疼痛导致的躯体活动受限，进一步促进局部血液循环。安全性方面，两组不良事件发生率无显著差异，表明黄连紫草膏联合 PRP 治疗未增加不良反应风险，且黄连紫草膏源于天然药材，过敏风险低，与 PRP 自体应用的安全性优势相结合，确保了治疗的安全性与耐受性，这与中医特色疗法不良反应少的特点相符^[13-15]。

四、结论

黄连紫草膏联合富血小板血浆（PRP）治疗 3 期难愈性压力性损伤，可显著提升治疗总有效率，有效缓解患者创面疼痛，促进创面肉芽组织生长、缩小创

面面积，改善压疮愈合状态，且未增加不良事件发生风险，安全性良好。该治疗方案融合中西医治疗优势，弥补了单一 PRP 治疗抗炎不足、愈合速率欠佳的缺陷，实现了抗炎、止痛、促修复的协同作用，既遵循了现代医学创面修复的核心原则，又体现了中医辨证施治的特色，为 3 期难愈性压力性损伤的临床诊疗提供了科学、有效的优化方案，操作简便、安全性高、疗效确切，值得在临床广泛推广应用，同时为中西医结合治疗慢性难愈性创面提供了新的实践依据。

本研究存在一定局限性，需在后续研究中完善：①样本量较小（仅 60 例），且均为我科（康复医学科）单一中心病例，研究结果的普适性有待多中心、大样本研究进一步验证；②研究随访时间较短，未对患者远期创面愈合质量、复发率进行跟踪观察，无法明确联合治疗的长期疗效。

参考文献

[1]刘雪晶,杨小莹,于梅.集束化管理在脊柱外科 2 期压力性损伤患者中西医结合护理中的应用研究[J].现代中西医结合杂志,2020,29(12):4.

[2]王玲华,范槐芳,蒋燕红,等.循经取穴艾灸治疗老年患者 3 期前压力性损伤的临床疗效观察[J].中国中医药科技,2019(2):3.

[3]段领燕,肖静,彭晓静,等.1 例难治性 4 期压力性损伤患者使用皮瓣及皮肤牵张术治疗的护理体会[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(12):3.

[4]徐文文.压力性损伤中西医护理研究新进展[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(7):5.

[5]常淑文,窦英茹,陈伟,等.中药外治法治疗压力性损伤的研究进展[J].护士进修杂志,2019,34(22):5.

[6]陈健花,柳明明.中药涂擦治疗 II-III 期压力性损伤的疗效观察[J].护士进修杂志,2018,33(17):2.

[7]梁姣,袁雯,王晓娟.紫草油联合化癥生肌方对老年压力性损伤患者创面愈合时间及血管内皮生长因子表达的影响[J].陕西中医,2023,44(12):1722-1725.

[8]习振文,魏清琳,车永贵,等.生肌玉红膏联合威伐光治疗 3 期压力性损伤的疗效观察[J].中国医药指南,2024,22(24):110-112.

[9]宋洁如,林华玉,刘琼章,等.聚维酮碘乳膏联合泡沫敷料在老年 2~3 期压力性损伤患者护理中的应用效果[J].智慧健康,2025,11(9):144-147.

[10]杨荣华.基于细菌生物膜对难愈性创面的诊治[J].中华损伤与修复杂志

（电子版）,2026,21(02):160-160.

[11]胡琳娟,周苏梅,邵世蓉,等.局部应用胰岛素治疗非糖尿病患者 3 期压力性损伤的疗效观察[J].基层医学论坛,2023,27(9):7-9.

[12]彭艳,黄芯琦,宋迪,等.回顾性分析象皮膏及压疮散对 2,3 期压力性损伤的临床疗效及经济效益[J].临床个性化医学,2025,4(6):28-36.

[13]Eppley B L,Woodell J E,Higgins J.Platelet quantification and growth factor analysis from plateletrich plasma:implications for wound healing.[J].Plastic&Reconstructive Surgery,2004,114(6):1502-1508.

[14]Marx R E.Platelet-rich plasma(PRP):what is PRP and what is not PRP?[J].Implant Dentistry,2001,10(4):225.

[15]伍凤,陈洁,熊敏.PRP 技术应用于难愈性伤口的效果观察和护理[J].中国输血杂志,2019(5):5.

基金名称：江西省中医药管理局科技计划项目（2022B518）

第一作者：肖艳婷，女，1991.12，主管护师，硕士研究生，研究方向：脑卒中康复护理，南昌大学第一附属医院