

名医谈百病

XA9263/03

99
R632.1
2
2

褥 疮

侯春林



上海科学技术出版社

名 医 谈 百 病

褥 疮

侯春林

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所经销 常熟市第六印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 2.75 字数 43 000

1998 年 10 月第 1 版 1998 年 10 月第 1 次印刷

印数 1—20 000

ISBN 7-5323-4845-8/R·1235

定价: 5.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,

请向承印厂联系调换

序

现代社会,随着人们生活水平的不断提高,健康已成为人们最为关心的问题之一。健康和疾病是一对矛盾。合理营养,强健体魄,预防疾病,无疑是健康的保证。然而,人食五谷杂粮,生活在自然界和变化着的环境中,患病也是十分自然的现象。倒是如何科学地正确对待疾病,认识怎样抵御疾病,掌握战胜疾病的规律,尽早尽快地治愈疾病,才是实现由疾病到健康的正途。而抵御疾病、战胜疾病决不仅仅是医生的事;普及医学知识,把正确认识和对待疾病的科学知识传播给读者,使病人和家属对疾病的盲目和忧虑,改变为战胜疾病的信心和行动,积极地配合医务人员,共同努力,这样,疾病的治疗定会事半功倍。

有鉴于此,我们组织了上海各大医院、各专科具有较高学术造诣和丰富临床经验的名医、教授,编写了这套《名医谈百病》丛书,以期能对广大群众在防病、治病和恢复健康方面有所帮助。

我们在设计本套丛书时,为使读者找书方便,采用了一病一书的形式,针对性强。在内容的编写上,避免了从头至尾的

叙述方式,而是把病人和家属在门诊和治疗过程中,向医务人员提出的各种各样问题,进行选择 and 归纳,然后作通俗简洁的解答,希望既能让读者快速地查到要找的问题,又能看懂并付诸实用。同时,由于名医们的精心编排,全书仍不失其系统性和完整性。

在每册书的封底放置了编写该书名医的照片,并有简短的介绍,以期为读者求医提供方便。本套丛书包括了百余种常见疾病,将陆续推出,以供读者选择。

衷心希望《名医谈百病》丛书能在名医和读者之间架起一座通向健康的桥梁,为人类造福。

上海科学技术出版社

1998年7月

前 言

褥疮是长期卧床病人,尤其是老年病人、昏迷病人、截瘫病人常见的并发症,严重者甚至可危及病人生命。褥疮一旦发生,不仅给病人精神上带来极大痛苦,生活上带来不便,而且给社会和家庭也带来沉重负担。褥疮防治不只是医疗及康复部门的任务,更重要的是应该让每一位有可能发生褥疮的病人及其家属了解褥疮防治知识,以减少褥疮的发生率和提高治愈率。本书编写目的主要是为病人及其家属提供褥疮防治科普知识,使生活在每个家庭、需长期卧床或坐轮椅病人能了解褥疮发生的原因、病理变化过程、简要临床分期以及褥疮预防和治疗的方法。

本书在编写过程中得到了上海市黄浦区残联肢残人协会主席范肇鹏的大力支持和帮助,他不仅提供了自身如何有效预防褥疮的经验,而且在文字上对本书进行润饰,特此致谢。

此书是作者利用业余时间编写的,因时间仓促,不足之处,恳请广大读者提出宝贵意见。

侯春林

1998年5月

目 录

一、褥疮概述

1. 皮肤及皮下组织结构是怎样的 1
2. 什么是褥疮 3
3. 褥疮为什么又称压疮、压迫性溃疡 3
4. 褥疮为什么又称营养性溃疡 4
5. 褥疮的危害性和严重性是什么 4
6. 国内外对褥疮的研究是如何开展的 5

二、褥疮的病因及发病机制

7. 褥疮发病的机制是什么 7
8. 压迫造成褥疮的特点是什么 7
9. 哪些人易患褥疮 9
10. 患褥疮与年龄有什么关系 10
11. 为什么截瘫病人易患褥疮 10
12. 为什么说感觉障碍是褥疮易发难治的
重要因素 11

- 13. 尿便污染对褥疮发生有什么关系 11
- 14. 痉挛和摩擦对褥疮发生有什么关系 12
- 15. 老茧和瘢痕对褥疮的发生有什么关系 12
- 16. 身体整体状况不良对褥疮的发生有什么关系 ... 13
- 17. 烫伤后是否会转变为褥疮 13
- 18. 感染与褥疮有什么关系 13

三、褥疮的临床表现和分期分级

- 19. 褥疮形成、发展过程是怎样的..... 15
- 20. 褥疮其破坏过程是怎样的 15
- 21. 褥疮如何进行临床分期和分级 16
- 22. 红斑期临床表现及特点有哪些 16
- 23. 水疱期临床表现及特点有哪些 17
- 24. 溃疡期临床表现及特点有哪些 17
- 25. 什么是“闭合性褥疮” 18
- 26. 什么是窦道, 窦道与瘘管有什么区别..... 18
- 27. 口小腔大的创面是如何形成的 19
- 28. 自己如何判断褥疮的严重程度和预后 19

四、不同部位褥疮的特点

- 29. 不同的病人患褥疮有什么不同特点,
 如何分别对待 21

-
30. 枕部、背部褥疮发病有什么特点,处理时应注意什么 21
31. 骶部褥疮发病有什么特点,处理时应注意什么 22
32. 坐骨结节部褥疮发病有什么特点,处理时应注意什么 22
33. 股骨大粗隆部褥疮的发病有什么特点,处理时应注意什么 23
34. 膝、踝、足部褥疮的发病有什么特点,处理时应注意什么 24
35. 肘部褥疮发病特点是什么,处理时应注意什么 25
36. 最易发生褥疮是哪些部位 25
37. 不同节段脊髓损伤、不同程度脊髓损伤发生褥疮各有什么不同 26

五、褥疮的并发症

38. 褥疮会有哪些并发症发生 27
39. 褥疮病人为什么会并发低蛋白血症 27
40. 低蛋白血症的临床表现有哪些 28
41. 低蛋白血症如何诊断 29
42. 低蛋白血症的危害是什么 29

- 43. 低蛋白血症如何预防和治疗 30
- 44. 褥疮病人为什么会并发骨感染 31
- 45. 褥疮病人并发骨感染特点是什么,如何诊断..... 31
- 46. 褥疮并发骨感染有何危害,如何治疗..... 32
- 47. 褥疮病人为什么会并发败血症 32
- 48. 败血症的临床表现有哪些 33
- 49. 褥疮病人并发的败血症特点是什么 33
- 50. 褥疮病人的败血症如何预防和治疗 34

六、褥疮的非手术治疗

- 51. 红斑期如何处理 36
- 52. 水疱期如何处理 36
- 53. 浅度溃疡治疗原则是什么 37
- 54. 换药是“换药”吗 37
- 55. 药液纱布湿敷法如何应用 38
- 56. 炎症浸润期有感染创面如何换药 38
- 57. 创面趋向愈合如何换药 39
- 58. 浅表溃疡期换药还有什么“药”可使用 39
- 59. 深度溃疡治疗原则是什么 40
- 60. 为什么要修整创面,如何进行..... 40
- 61. 为什么要填塞纱布,如何进行..... 41
- 62. 严重感染的褥疮如何处理 42

- 63. 中医外科外治法治疗有何特点 43
- 64. 常用有效的中医外科治疗褥疮的药有哪些 43
- 65. 国外引进的新型换药敷料有什么特点 44
- 66. 褥疮可以在家换药吗 45
- 67. 褥疮家庭换药如何进行 45
- 68. 物理疗法有什么作用, 主要有哪些方法 46
- 69. 营养疗法有什么作用, 如何进行 47
- 70. 中医内治法有什么作用, 主要方剂有哪些 47
- 71. 如何选用最佳的非手术治疗方法 48

七、褥疮的手术治疗

- 72. 什么情况下的褥疮需手术治疗 50
- 73. 手术治疗特点是什么 50
- 74. 手术治疗褥疮方法主要有几种 51
- 75. 什么情况下需进行清创手术 52
- 76. 带血管蒂皮瓣、肌皮瓣转移术其原理特点
是什么 53
- 77. 常用的带血管蒂皮瓣、肌皮瓣转移修复
褥疮手术有哪几种 53
- 78. 何时动手术治疗褥疮最好 54
- 79. 进行手术治疗前应作哪些准备 54
- 80. 褥疮修复手术需作何种麻醉 55

- 81. 褥疮修复手术是大手术吗,有无危险..... 55
- 82. 术后护理应注意什么问题 56
- 83. 病人和家属应如何对待手术治疗 56

八、防压认识和褥疮预防

- 84. 防治褥疮有何积极意义 58
- 85. 如何预防褥疮 58
- 86. 为什么要反复强调防压 59
- 87. 什么是防压感觉代偿 60
- 88. 为什么要首先教育病人和家属认识褥疮
发病机制 60
- 89. 什么是防压训练,怎样进行防压训练..... 61
- 90. 仰卧时应该注意什么 62
- 91. 侧卧位时要注意什么 64
- 92. 趴着睡时要做什么运动 66
- 93. 坐位时应注意什么 67
- 94. 什么是防压垫,其作用是什么..... 67
- 95. 海绵垫有什么特点,使用时应注意什么..... 68
- 96. 气垫床和充水床垫有什么特点 68
- 97. 程控按摩垫有什么特点 68
- 98. 防压鞋垫是什么,哪些病人需配用..... 69
- 99. 小垫圈有什么作用 69

- 100. 气圈可否用来防压..... 70
- 101. 预防褥疮除防压外还应注意什么..... 70
- 102. 为什么要自我天天检查..... 70
- 103. 预防褥疮的前景是什么..... 71

一、褥疮概述

1. 皮肤及皮下组织结构是怎样的

皮肤覆盖全身表面,具有保护体内组织,感受温、痛、触、压等刺激,调节体温和排泄废物等多种重要功能。皮肤由表皮、真皮和皮下组织构成(图 1)。此外,皮肤还衍化出许多附属结构。

表皮是位于皮肤的最表层,是角化的复层扁平上皮。其深层细胞具有分裂能力,是浅层细胞来源的基础,故称生发层,这层的细胞边分裂边向表层推移。最浅层的细胞角化死亡变为扁平状,叫角化层。它能不断脱落与新生,有抗摩擦作用。

表皮的深层细胞含黑色素颗粒。黑色素颗粒多时,皮肤颜色变深,反之则浅。黑色素能吸收紫外线,以保护内部组织不受紫外线的损害。表皮细胞内含有 7-脱氢胆固醇(维生素 D 的前身),经紫外线照射后能形成维生素 D。表皮具有吸收作用,某些脂溶性物质和乙醇等容易透过表皮而被吸收,故常把一些外用药制成油膏或酊剂,以通过表皮吸收起治疗作用。

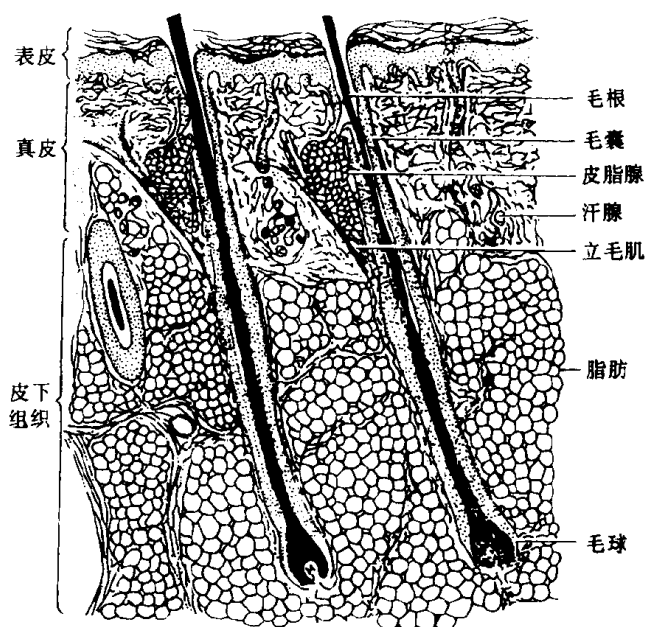


图1 皮肤的结构

真皮位于表皮深面,由致密结缔组织构成。富有胶原纤维和弹力纤维,因此皮肤具有一定弹性和韧性,能经受一定的摩擦和挤压。真皮内有较丰富的血管、淋巴管和神经,还有皮脂腺、汗腺和毛根等。

皮下组织(浅筋膜)位于真皮深面,由疏松结缔组织及脂肪构成,具有保温和缓冲机械压力的作用。皮下组织的厚度随年龄、性别、健康情况及身体部位而有差别。

在皮肤各层内,感觉神经形成各种神经末梢装置(感受器),能感受温、痛、触、压等外界刺激,经过感觉传导路径传到大脑皮质中央后,产生温、痛、触、压等感觉。

皮脂腺、汗腺、毛发、指(趾)甲是皮肤的附属结构。人体除手掌和足底皮肤以外均有皮脂腺。皮脂腺呈囊泡状,其导管一般都开口于毛囊。皮脂腺分泌皮脂,有滋润和保护皮肤的作用。汗腺为单管状腺,直接开口于表皮,分泌汗液。汗腺在调节体温方面起重要作用。受热时,皮肤血管扩张,汗腺分泌增多,散发热量;受冷时,皮肤血管收缩,汗腺分泌减少,以减少热的散发。汗腺还有排出盐类及尿素的作用。

2. 什么是褥疮

褥为垫在床上的物品,顾名思义,褥疮就是长期卧床与褥接触的部位发生溃疡。祖国医学又称席疮。现在通称的褥疮泛指身体任何部位,尤其是在骨隆起处遭受长时期过度压迫,局部皮肤发生的坏死及溃疡。比如截瘫病人足底溃疡也称褥疮。褥疮可造成从表皮到皮下组织、肌肉,甚至骨和关节的破坏,严重者可继发感染引起败血症。

3. 褥疮为什么又称压疮、压迫性溃疡

有的医生将褥疮诊断书写为压迫性溃疡,有的将褥疮称为压疮,这是因为压迫是发生褥疮的主要原因。压疮或压迫

性溃疡是依据发病原因而定的,而褥疮是一种形象的命名,是一种传统习惯的称法。但若是因久坐原因在坐骨结节处发生溃疡或因站立、行走发生的足底溃疡称之为褥疮显然不太合适,因此称为压疮更为科学些,更为确切些。本书为沿用传统习惯称法,仍统称为褥疮。

4. 褥疮为什么又称营养性溃疡

褥疮发生的另一重要原因是局部存在感觉障碍。皮肤的保护功能是依托感觉神经而起作用的。脊髓损伤的病人,中枢神经受损,受伤(或病变)平面以下部位神经传导中断,感觉完全消失,也就失去了保护作用。同时因为神经损伤后植物性神经功能发生障碍,影响神经对皮肤的营养功能,使病人容易发生皮肤损伤、坏死和溃疡。凡是因脊髓损伤,同时伴有感觉障碍的疾病发生的褥疮又称营养性溃疡。而无脊髓损伤和感觉障碍,因长期卧床的病人(如老年骨折病人)发生的褥疮就不能称为营养性溃疡。

5. 褥疮的危害性和严重性是什么

褥疮具有发病率高,病程发展快,难以治愈,治愈后易复发的特点。据黄浦区残联对截瘫病人抽样统计,有 80% 的病人发生过褥疮,有 40% 病人反复发生过褥疮,有 10% 的病人虽经积极治疗,至目前仍未治愈。其中病程长达 10 年以上的

病人有 20%，病程最长的 25 年。有的病人刚发生褥疮时只有 5 分钱硬币大小，由于处理不当，仅几个月时间就发展成为碗口大的重症褥疮。久治不愈的褥疮还会并发骨髓炎、败血症和低蛋白血症。这些并发症发生后不仅使治疗更加困难，有的因此而死亡。目前褥疮仍是截瘫病人死亡的主要原因之一。由此可见，褥疮虽只是一个小小溃疡，若治疗不当，危害极大。

6. 国内外对褥疮的研究是如何开展的

从 1749 年起，有关褥疮的病因研究引起了许多学者的兴趣。1873 年，James 和 Paget 首先指出褥疮病因是压迫。1879 年，Charcot 认为褥疮造成组织缺血坏死与神经损伤引起神经营养因子的释放有关。1874 年 Legden 认为，感觉和自主控制的丧失导致周围反射减少，最终引起皮肤溃疡。1853 年 Sequard 则认为压迫和潮湿是关键因素。1809 年，Ven Gehuchten 提出肌肉萎缩和张力下降是重要因素。1908 年 Kiister，1928 年 Ascher 均注意到，在褥疮发展的过程中，细菌感染起着重要作用。

褥疮的外科处理始于第二次世界大战。1938 年开始了用外科手术闭合创面治疗方法的探索。1971 年以后开始使用皮瓣修复的方法治疗褥疮。1976 年国外学者提出了为神经丧失区提供有感觉皮瓣的可能性。至近十余年，带血管蒂