

# 藏医五味紫草油防护方案对失禁性皮炎高危人群的预防效果及安全性评价

多吉次仁<sup>\*</sup>，达珍，益西，普琼，普它

西藏自治区藏医院 icu 西藏拉萨

**【摘要】目的** 分析藏医五味紫草油防护方案对失禁性皮炎高危人群的预防效果，并探究其安全性。方法 采用回顾性研究方式，将 2024 年 3 月至 2025 年 3 月我院收治的具有失禁性皮炎高危风险的患者 80 例作为研究对象，会阴皮肤评估工具评估失禁性皮炎风险。按照干预手段的不同分为常规组与干预组，均 40 例。常规组接受常规干预手段，干预组在常规组基础上给予藏医五味紫草油防护。比较两组患者失禁性皮炎发生率、皮肤舒适度与生活质量、失禁性皮炎发生天数与转归时间、满意度。结果 与常规组比较，干预组患者失禁性皮炎发生率明显较低，满意度明显较高；失禁性皮炎发生天数与转归时间在两组间比较，干预组明显缩短；与干预前比较，干预后两组患者皮肤舒适度、SF-36 评分均升高，且干预组高于常规组 ( $P < 0.05$ )。两组患者均未发生明显不良反应，具有较高的安全性。结论 藏医五味紫草油防护方案对失禁性皮炎高危人群具有良好的预防效果，降低该病的发生率，且对于已发生失禁性皮炎的患者，能缩短发生天数与转归时间，同时提高患者皮肤舒适度、生活质量与满意度，具有较高的安全性。

**【关键词】**藏医；五味紫草油；失禁性皮炎；预防

**【基金项目】**西藏自治区藏医院 2023 年院级课题 (MZK2023YJKT006)：藏西医结合护理在压力性损伤治疗过程中的临床疗效观察

**【收稿日期】**2025 年 11 月 15 日

**【出刊日期】**2025 年 12 月 10 日

**【DOI】**10.12208/j.ijnr.20250637

## Evaluation of the preventive effect and safety of the Tibetan medicine Five-Ingredient Arnebia Oil protective regimen for high-risk patients with Incontinence-Associated Dermatitis

Duojiciren<sup>\*</sup>, Dazhen, Yixi, Puqiong, Puta

ICU of Tibetan Hospital of the Tibet Autonomous Region, Lhasa, Tibet

**【Abstract】Objective** To analyze the preventive effect of Tibetan medicine Five-Ingredient Arnebia Oil protective regimen on high-risk incontinent patients for incontinence-associated dermatitis (IAD) and investigate its safety. **Methods** A retrospective study was conducted on 80 patients at high risk for IAD admitted to our hospital from March 2024 to March 2025. The perineal skin assessment tool was used to evaluate IAD risk. According to different intervention methods, the patients were divided into a conventional group and an intervention group, with 40 cases in each group. The conventional group received conventional interventions, while the intervention group received the Tibetan medicine Five-Ingredient Arnebia Oil protective regimen in addition to the conventional care. The incidence of IAD, skin comfort and quality of life, time to onset and resolution of IAD, and satisfaction were compared between the two groups. **Results** Compared with the conventional group, the intervention group had a significantly lower incidence of IAD and significantly higher satisfaction; the time to onset and resolution of IAD were significantly shorter in the intervention group. Compared with pre-intervention levels, the skin comfort and SF-36 scores increased in both groups after the intervention, and the scores in the intervention group were higher than those in the conventional group ( $P < 0.05$ ). No significant adverse reactions occurred in either group, indicating high safety. **Conclusion** The Tibetan medicine Five-Ingredient Arnebia Oil protective regimen has a good

<sup>\*</sup>通讯作者：多吉次仁（1995-）男，西藏日喀则地区南木林县，本科，初级，藏医临床护理；

作者简介：达珍，西藏自治区藏医院 icu；益西，西藏自治区藏医院 icu；普琼，西藏自治区藏医院 icu；普它，西藏自治区藏医院 icu。

preventive effect on high-risk individuals for IAD, reducing the incidence of the condition. For patients who have already developed IAD, it can shorten the time to onset and resolution, while also improving skin comfort, quality of life, and satisfaction, demonstrating high safety.

**【Keywords】**Tibetan medicine; Five-Ingredient Arnebia Oil; Incontinence-Associated Dermatitis (IAD); Prevention

失禁性皮炎是指由于皮肤长期或反复暴露于尿液和/或粪便中所造成的炎症性皮肤病,常见于失禁患者,主要临床表现为红斑、水肿、浸渍、水疱或破损,同时常伴瘙痒、疼痛或继发真菌感染<sup>[1]</sup>。失禁性皮炎会损伤患者皮肤完整性,不仅严重降低患者生活质量,还会延长住院时间,影响预后<sup>[2]</sup>。失禁性皮炎重在预防,有效的临床干预是预防该病的关键措施之一。已有临床实验证明,中药制剂外用预防失禁性皮炎具有积极的作用<sup>[3]</sup>。紫草是我国的一种传统中药材,主产于新疆、西藏,其药理活性主要有抑菌、抗炎、免疫调节作用等,藏医五味紫草油以紫草为主要原料,体现了藏医“调和与平衡”的核心理论,尤其用于治疗各种皮肤问题、创伤和炎症<sup>[4]</sup>。本研究旨在分析藏医五味紫草油防护方案对失禁性皮炎高危人群的预防效果,并探究其安全性,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用回顾性研究方式,将2024年3月至2025年3月我院收治的具有失禁性皮炎高风险的患者80例作为研究对象,会阴皮肤评估工具评估失禁性皮炎风险。按照干预手段的不同分为常规组与干预组,均40例。患者均符合纳排标准且了解研究的内容,自愿入组。常规组年龄42~72岁,平均(48.28±5.67)岁;男性25例,女性15例。干预组年龄40~76岁,平均(48.18±5.19)岁;男性24例,女性16例。将基线资料进行比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可比。本研究严格遵守《赫尔辛基宣言》伦理标准。纳入标准:患者均存在不同程度的大小便失禁;会阴皮肤评估工具评估存在失禁性皮炎高风险;患者对本研究使用的药物无过敏反应。排除标准:存在肛周皮肤病变及阴部臀部等部位溃烂史患者;糖尿病患者;病情危重,且体内血流动力学指标不稳定患者。

### 1.2 方法

常规组患者接受常规干预手段,保持清洁干燥,使用pH平衡清洁剂,避免过度摩擦,注意及时处理失禁,每天或在流出物之后及时清洗,力度温和,避免摩擦。密切监测失禁性皮炎的早期征象,存在红斑、局部温度升高<sup>等I期损伤迹象</sup>需立即干预。干预组患者在常规组

基础上接受藏医五味紫草油防护。藏医五味紫草油配置。基底油:冷榨麻油500mL+紫草70g浸出。精油复配:黄葵提取物清油18mL+乳香提取物精油14mL+决明现代化,古方与精油透皮技术,提升生子提取物精油5mL。生理盐水清洁皮肤后取3~5滴药油于掌心搓热,沿血液循环方向轻抚按摩,每次5min,每日6~8次,促进血液循环,以及药物吸收,形成保护膜,降低摩擦系数。

### 1.3 观察指标

①比较两组患者失禁性皮炎发生率,失禁性皮炎根据皮肤损伤程度分类,其中无:皮肤完整,无红斑;轻度:持续性红斑超过30min,伴/不伴水肿或表皮升温和中度:存在红斑,同时存在表皮糜烂/浅溃疡,但无深层组织暴露;重度:存在广泛糜烂/溃疡,伴渗出或继发感染。②比较两组患者失禁性皮炎发生天数与转归时间。③比较两组患者干预前后皮肤舒适度与生活质量,皮肤舒适度采用视觉模拟评分法,总分值为10分,分值越高舒适度越好;生活质量采用简明生活质量评价量表(SF-36)评估患者生活质量,总分值为100分,得分越高越好。④比较两组患者满意度情况,采用自制满意度问卷调查,问卷总分为100分,根据最终得分进行满意度评估,分为满意(85~100分)、一般满意(60~84分,<85分)与不满意(<60分)。总满意=(满意+一般满意)/总例数×100%。⑤比较两组不良反应。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,失禁性皮炎发生率、满意度等以[例(%)]表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;失禁性皮炎发生天数、转归时间、皮肤舒适度、生活质量以( $\bar{x}\pm s$ )表示,行t检验。以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 失禁性皮炎发生率

与常规组比较,干预组患者失禁性皮炎发生率明显较低,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

### 2.2 失禁性皮炎发生天数与转归时间

失禁性皮炎发生天数与转归时间在两组间比较,干预组明显缩短,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表

2.

### 2.3 皮肤舒适度与生活质量

与干预前比较, 干预后两组患者皮肤舒适度、SF-36 评分均升高, 且干预组高于常规组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

### 2.4 满意度

表 1 两组患者失禁性皮炎发生率比较[例 (%) ]

| 组别         | 例数 | 轻度        | 中度       | 重度       | 总发生        |
|------------|----|-----------|----------|----------|------------|
| 常规组        | 40 | 8 (20.00) | 3 (7.50) | 2 (5.00) | 13 (32.50) |
| 干预组        | 40 | 3 (7.50)  | 2 (5.00) | 0 (0.00) | 5 (12.50)  |
| $\chi^2$ 值 |    |           |          |          | 4.588      |
| $P$ 值      |    |           |          |          | 0.032      |

表 2 两组患者失禁性皮炎发生天数与转归时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

| 组别    | 例数 | 发生天数       | 转归时间      |
|-------|----|------------|-----------|
| 常规组   | 13 | 16.32±3.65 | 8.76±1.89 |
| 干预组   | 5  | 12.27±1.69 | 6.43±1.77 |
| $t$ 值 |    | 2.352      | 2.380     |
| $P$ 值 |    | 0.032      | 0.030     |

表 3 两组患者皮肤舒适度与生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别    | 例数 | 皮肤舒适度     |           | SF-36      |            |
|-------|----|-----------|-----------|------------|------------|
|       |    | 干预前       | 干预后       | 干预前        | 干预后        |
| 常规组   | 40 | 3.45±1.27 | 5.69±0.42 | 74.28±4.76 | 78.99±6.13 |
| 干预组   | 40 | 3.36±1.31 | 7.17±0.39 | 74.91±4.82 | 82.37±5.92 |
| $t$ 值 |    | 0.312     | 16.773    | 0.588      | 2.508      |
| $P$ 值 |    | 0.756     | 0.000     | 0.558      | 0.014      |

表 4 两组患者满意度比较[例 (%) ]

| 组别         | 例数 | 满意         | 一般满意       | 不满意        | 满意度        |
|------------|----|------------|------------|------------|------------|
| 常规组        | 40 | 16 (40.00) | 14 (35.00) | 10 (25.00) | 30 (75.00) |
| 干预组        | 40 | 20 (50.00) | 19 (47.50) | 1 (2.50)   | 39 (97.50) |
| $\chi^2$ 值 |    |            |            |            | 8.538      |
| $P$ 值      |    |            |            |            | 0.003      |

### 3 讨论

失禁是一个全球性的健康问题, 全世界约有 2 亿人患有严重的尿失禁和大便失禁, 且老年患者尿失禁和大便失禁患病率相对较高, 在失禁患者中, 失禁性皮炎是一种比较常见的并发症, 也逐渐成为了医学研究的热点<sup>[5]</sup>。对于皮肤问题, 预防远胜于治疗, 在皮肤尚未出现严重的问题时, 就应该采取必要的预防措施来

维护皮肤的完整性<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示, 与常规组比较, 干预组患者失禁性皮炎发生率明显较低, 满意度明显较高, 失禁性皮炎发生天数与转归时间明显缩短, 皮肤舒适度、SF-36 评分均明显升高。两组患者均未发生明显不良反应, 具有较高的安全性, 说明藏医五味紫草油防护方案有利于降低失禁性皮炎的发生率, 且对于已发生失禁性皮炎

的患者能缩短发生天数与转归时间, 同时提高患者皮肤舒适度、生活质量与满意度, 安全性佳。藏医五味紫草油含紫草素、乙酰紫草醌用于皮肤溃疡, 抗炎, 抗氧化、促进表皮再生, 抑制瘢痕形成, 同时含 98%的三酰甘油, 具有抗炎属性, 可润肤生肌、促进创面愈合, 且其中含有的亚油酸和亚麻油酸成分有助于皮肤损伤后的修复, 以及麻油的高渗透性可增强药物吸收<sup>[7]</sup>。该药物通过抗菌抗炎-修复-防护三联模式, 实现抗菌抗炎促进组织修复、促进表皮再生、形成保护性屏障, 综合改善皮肤微环境, 降低失禁性皮炎发生风险<sup>[8]</sup>。

综上所述, 藏医五味紫草油防护方案对失禁性皮炎高危人群具有良好的预防效果, 具有较高的临床参考价值。

### 参考文献

- [1] 张莉, 张红丽, 马琴, 等. 多敷料联合皮肤护理方案在 ICU 成人失禁性皮炎预防及护理中应用[J]. 河北医药, 2025, 47(4):693-696.
- [2] 陈云霞, 魏玲娟, 张雅, 等. 基于 HFMEA 模式的护理干预对预防失禁性皮炎的应用效果[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(07):153-154.
- [3] 杨宝莲, 袁源, 郭梅兰. 传统中药制剂湿毒散治疗失禁性皮炎临床效果观察研究[J]. 中国医学创新, 2021, 18(28): 162-165.
- [4] 林兰, 黄梅英, 王园凤, 等. 六一散联合紫草油中药涂擦在危重症卧床患者失禁性皮炎护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2025, 23(15):164-167.
- [5] 曹齐凤, 杨毅华, 曹晶, 等. 紫草油联合中药外洗在失禁相关性皮炎中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(1):83-86.
- [6] 杨支兰, 李润, 姚太平, 等. 复方紫草油在神经外科 ICU 老年病人失禁相关性皮炎预防中的应用[J]. 护理研究, 2025, 39(9):1519-1523.
- [7] 张丽平, 李维燕, 董俊刚, 等. 紫草油外用治疗成人失禁相关性皮炎的 Meta 分析[J]. 西部中医药, 2024, 37(12):82-86.
- [8] 何美花, 陈佳凤, 罗燕君, 等. 自制紫草油敷料湿敷在危重症卧床患者失禁性皮炎防治中应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(13):151-152.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS