

中药浸浴联合换药治疗大面积深度烧伤后 残余创面的临床疗效

杜伟力

(北京积水潭医院烧伤科, 北京, 100035)

摘要 目的:探讨中药浸浴联合换药治疗大面积深度烧伤后残余创面的临床疗效。方法:选取 2015 年 2 月至 2018 年 2 月在北京积水潭医院烧伤科收治的大面积深度烧伤治疗后有残余创面的患者 80 例。按照随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组 40 例。对照组采用常规西医治疗,观察组采用中药浸浴联合换药治疗。观察 2 组患者创面用药后有效率、疼痛缓解、细菌清除率、瘢痕发生率及创面愈合时间。结果:观察组临床有效率(97.5%)大于对照组有效率(72.5%)($P < 0.05$);观察组疼痛缓解优良率(75.0%)大于对照组优良率(40.0%)($P < 0.05$);观察组细菌清除率(82.5%)大于对照组细菌清除率(40.0%)($P < 0.05$);观察组瘢痕发生率(17.5%)明显优于对照组(52.5%)($P < 0.05$);观察组创面愈合时间(12.49 ± 2.51)d 明显优于对照组(23.42 ± 3.51)d($P < 0.05$)。结论:大面积深度烧伤后存在残余创面的患者采用中药浸浴联合换药治疗能够提高其临床疗效,改善创面疼痛,有效清除创面细菌,减少瘢痕发生率,缩短创面愈合时间。

关键词 中药浸浴;中药换药;西医烧伤治疗;大面积深度烧伤;残余创面;临床疗效

Observation on the Clinical Effect of Treatment of Residual Wounds after Mass Depth Burn with Chinese Medicine Bathing Combined with Dressing Change

Du Weili

(Department of Burn, Beijing Jishuitan Hospital, Beijing 100035, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical effect of traditional Chinese medicine bathing combined with changing medicine on the residual wound after extensive deep burn. **Methods:** A total of 80 patients with residual wounds after extensive deep burn treatment from February 2015 to February 2018 in the Burn Department of Beijing Jishuitan Hospital. The patients were randomly divided into observation group ($N=40$) and control group ($N=40$) according to the random table method. The control group was treated with conventional Western medicine, and the observation group was treated with Chinese traditional medicine bathing combined with dressing change. The efficiency, pain relief, bacterial clearance rate, scar incidence and wound healing time were observed in both groups. **Results:** Clinical efficiency in observation group (97.5%) was higher than that in control group (72.5%) ($P < 0.05$). The good rate of pain relief in observation group (75.0%) was higher than that in control group (40.0%) ($P < 0.05$). The bacterial clearance rate in observation group (82.5%) was higher than that in control group (40.0%) ($P < 0.05$). The incidence rate of scar in observation group (17.5%) was significantly better than in control group (52.5%) ($P < 0.05$). The healing time (12.49 ± 2.51) was significantly better than that of the control group (23.42 ± 3.51) ($P < 0.05$). **Conclusion:** It is worth popularizing to use Chinese traditional medicine bathing combined with dressing change for treatment of residual wound after extensive deep burn to improve its clinical treatment, improve wound pain, effectively remove wound bacteria, reduce scar incidence and shorten wound healing time.

Key Words Chinese herbal bath; Chinese medicine dressing change; Treatment of burn by conventional Western medicine; Residual wound after extensive deep burn; Clinical effects

中图分类号:R243;R644 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.07.034

深度烧伤创面由于血流不畅、毛细血管收缩、血容量的减少等原因,导致创面微循环缺血^[1-2]。并且创面真皮下毛细血管壁水肿、充血以及渗出性液体致使创面及周围组织水肿、张力增加,使创面微循环出现“外压”“内堵”的恶性循环状态^[3-4]。因此,深

度烧伤创面即使经过治疗也容易在创面皮片间隙留下残余创面。大面积深度烧伤后残余创面临床表现为皮肤表面形成糜烂面,肉芽水肿、苍老,角化的痂壳下隐藏小脓点,严重时糜烂面可融合成片继续侵蚀周围创面,这就增加了治疗难度,并致患者极大的

痛苦^[5-6]。本研究通过分析 80 例大面积深度烧伤治疗后有残余创面的患者,探讨中药浸浴联合换药治疗大面积深度烧伤后残余创面的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月至 2018 年 2 月在北京积水潭医院烧伤科收治的 80 例大面积深度烧伤治疗后有残余创面的患者。按照随机表法,将患者随机分为观察组和对照组,每组 40 例。观察组中男 26 例,女 14 例,年龄 18 ~ 63 岁,平均年龄 (33.27 ± 10.76) 岁;致伤原因:热液烧伤 15 例,火焰烧伤 19 例,化学灼伤 5 例,电烧伤 1 例。烧伤面积为总面积 24% ~ 54%,平均 $(40.81 \pm 12.52)\%$;残余创面面积 4% ~ 10%,平均 $(6.91 \pm 2.54)\%$,且所有单个残余创面 $> 9 \text{ cm}^2$ 。对照组中男 27 例,女 13 例,年龄 19 ~ 65 岁,平均年龄 (34.18 ± 12.62) 岁;致伤原因:热液烧伤 14 例,火焰烧伤 18 例,化学灼伤 6 例,电烧伤 2 例。烧伤面积为总面积 23% ~ 55%,平均 $(41.67 \pm 11.38)\%$;残余创面面积 3% ~ 10%,平均 $(6.13 \pm 2.47)\%$,且所有单个残余创面大于 9 cm^2 。2 组一般资料,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。患者均可主动配合完成调查,并取得监护人或患者本人的书面知情同意。本研究经北京积水潭医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 按照“中国九分法”估计患者烧伤的面积,按照“三度四分法”评价患者烧伤的深度^[7]。

1.3 纳入标准 1) 纳入者均为在我院首诊的患者,经过住院治疗后遗留残余创面;2) 患者年龄在 18 ~ 65 岁;3) 无出血性倾向或出血性疾病。

1.4 排除标准 1) 合并严重全身感染的患者;2) 对本研究使用的中药过敏的患者;3) 妊娠或哺乳期的女性患者。

1.5 脱落与剔除标准 1) 临床资料缺失者;2) 有精神病史、脑部疾病史或智能障碍;3) 治疗依从性差,不遵医嘱治疗。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 对照组在全身及创面准备处理后采用常规西医治疗。1) 全身准备:根据患者具体情况补充所需营养,如患者伴有贫血及低蛋白血症,应积极纠正贫血和提高血浆白蛋白水平,合并糖尿病患者需控制餐前血糖。2) 创面准备:先用 0.9% 的氯化钠溶液彻底清洗局部创面,仔细去掉已分离的表皮,清除表面脓液、分泌物以及坏死组织。若患者

创面肉芽组织较老或明显高出表皮,可用手术刀片轻轻刮除局部肉芽组织至基质的纤维板。若患者创面肉芽组织水肿较重时,局部可用 3% ~ 5% 的氯化钠溶液清洗湿敷。3) 常规西医治疗:采用常规 1% 磺胺嘧啶银霜[昆明圣火药业(集团)有限公司,国家准字 H20057720]后用无菌纱布包扎,隔日换药。

1.6.2 观察组 观察组在全身及创面准备处理后采用中药浸浴联合换药治疗。中药浸浴方:方中包含黄连、大黄、黄柏、黄芩、冰片、栀子、白术、地榆、五灵脂、熟地黄、虎杖等多味中药。中药浸浴过程:在华灯河南南阳国防科技工业研究所制造的 GSX-333-6 浸浴缸中加入 0.5 cm^3 的水,再加入 500 mL 溶解后的中药浸浴液,水温位于 37 ~ 40 °C 之间,以患者感觉舒适为最佳,浸浴时间维持在 20 ~ 30 min,后期可根据情况延长浸浴时间,浸浴后用温水进行清洗,并取无菌敷料将创面擦干,隔日进行中药浸浴。中药外敷膏:膏中包含黄柏、当归、血竭、积雪草、珍珠粉、川芎、没药、白醋、香油等多味中药。中药换药过程:将纱布用中药外敷膏浸润敷在创面上,后用无菌纱布包扎,隔日进行中药换药。

1.7 观察指标 观察 2 组患者创面用药后有效率、疼痛缓解、细菌清除率、瘢痕发生率及创面愈合时间。疼痛缓解情况:疼痛程度分级采用语言评价量表(Verbal Rating Scale, VRS)进行评定,优秀:用药 30 min 后,患者无疼痛感;良好:用药 30 min 后,患者有轻微疼痛感;一般:用药 30 min 后,患者有疼痛感但较用药前减轻;较差:用药 30 min 后,患者疼痛感无明显的改善;极差:用 30 min 后,患者疼痛感无改善或加重。细菌清除率:于 2 组患者用药前和用药 1 周后各做 1 次创面细菌培养。瘢痕发生率:创面愈合后 2 周内发生瘢痕的患者占本组总病例数的百分比。创面愈合时间:从残余创面给药开始至残余创面愈合的时间。

1.8 疗效判定标准 痊愈:用药两周后残余创面愈合,并且无假性愈合的情况;显著:残余创面面积缩小 75% 以上,创面无脓液;有效:残余创面面积缩小 25% 以上,创面有少量脓液;无效:残余创面面积缩小 25% 以下,创面有较多的脓液。有效率 = (痊愈例数 + 显著例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行分析,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料用百分比表示,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组有效率(97.5%)大于对照组有效率(72.5%)($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	显效 (例)	显著 (例)	有效 (例)	无效 (例)	有效率 (%)
观察组($n=40$)	29	7	5	1	97.5*
对照组($n=40$)	12	10	8	11	72.5

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 疼痛缓解情况 观察组优良率(75.0%)大于对照组优良率(40.0%)($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组疼痛缓解情况比较

组别	优秀 (例)	良好 (例)	较差 (例)	极差 (例)	优良率 (%)
观察组($n=40$)	21	9	7	3	75.0*
对照组($n=40$)	11	13	7	9	40.0

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.3 细菌清除率情况 观察组细菌清除率(82.5%)大于对照组细菌清除率(40.0%)($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组细菌清除率比较(例)

细菌	观察组		对照组	
	用药前 (阳性)	用药后 (阴性)	用药前 (阳性)	用药后 (阴性)
金黄色葡萄球菌	14	12	11	3
铜绿假单胞菌	7	6	6	3
表皮葡萄球菌	8	6	10	3
大肠埃希菌	4	3	4	2
鲍曼不动杆菌	4	4	6	3
其他	3	2	3	2
合计	40	33	40	16

2.4 瘢痕发生率 对照组 21 例患者生成创面愈合瘢痕,瘢痕发生率为 52.5%;观察组 7 例患者生成创面愈合瘢痕,瘢痕发生率为 17.5%;观察组瘢痕发生率明显优于对照组($P<0.05$)。

2.5 创面愈合时间 对照组创面愈合时间为(23.42 ± 3.51)d,观察组创面愈合时间为(12.49 ± 2.51)d;观察组创面愈合时间明显优于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

深度烧伤后残余创面属于难愈性创面,其特点是散在分布、反复破溃^[8-9]。全身用药治疗在创面局部常常难以达到药物的有效浓度,因此通过局部清创换药,控制细菌感染、肉芽水肿及支持健康组织新生是治疗深度烧伤后残余创面的主要方式^[10-11]。但由于烧伤残余创面细菌多为耐药菌,加上肉芽组织

老化导致血运差或创面伴有水肿等问题,使常规局部清洁联合换药处理的效果不能到达理想状态。中药浸浴属于中医外治法,是中华传统医学中一个独特的治疗方法,该方法能有效改善和调整机体的气血功能,增强人体自身免疫力,有助于保健康复。中药浸浴的作用机制是药物作用于全身肌表、局部、患处,并经吸收,循行经络血脉,内达脏腑,由表及里,因而产生效应。王艳富等^[12]采用了中药浸浴治疗未溃期糖尿病足,发现经过中药浸浴治疗的患者的临床疗效、生命质量评分以及经皮氧分压都明显优于采用安慰剂药粉浸浴的患者。彭红领等^[13]对 80 例银屑病患者采取了中药浸浴疗法治疗,患者的皮损面积、红斑、鳞屑、浸润以及临床疗效均优于采用常规治疗的患者。段昱方等^[14]采用张胜容主任经验方中药全身浸浴及口服治疗慢性肾脏疾病相关性瘙痒也取得了满意的疗效。可见中药浸浴可应用于多种疾病,并均取得了很好的临床疗效。

本研究中采用中药浸浴联合换药治疗大面积深度烧伤后残余创面,结果显示:观察组临床有效率大于对照组有效率($P<0.05$);观察组疼痛缓解优良率大于对照组优良率($P<0.05$);观察组细菌清除率大于对照组细菌清除率($P<0.05$);观察组瘢痕发生率明显优于对照组($P<0.05$);观察组创面愈合时间明显优于对照组($P<0.05$)。中药浸浴用药和中药外敷膏与内服药一样,需根据患者的具体情况,选用不同的中药方。本研究采用的中药参考了《外台秘要》里的中医古方黄连解毒汤,其功能是清热解毒、活血、消肿止痛、收湿敛创、祛腐生新及促进肉芽组织的快速生长。方中白术、地黄具有补气养血之功效,能促进残余组织的生长,有利于患者创面的愈合^[15];大黄、五灵脂能够起到活血化瘀的功效,进而改善烧伤残余创面的血液循环^[16];黄连、黄柏、黄芩均具有清热解毒的作用,能控制创面感染,尤其是对金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌等细菌有效^[18]。

综上所述,大面积深度烧伤后存在残余创面的患者采用中药浸浴联合换药治疗能够提高其临床疗效,改善创面疼痛,有效清除创面细菌,减少瘢痕发生率,缩短创面愈合时间。

参考文献

[1] Shizhao J, Yongjun Z, Lisen Z, et al. Short-and long-term outcomes of small auto-and cryopreserved allograft skin grafting in those with > 60% TBSA deep burn wounds[J]. Burns, 2017, 43(1): 206-214.
[2] 苏伟海. VSD 负压吸引技术对深度烧伤创面愈合的临床效果分析[J]. 中国医师杂志, 2017, 19(7): 1028-1031.

- 364-368.
- [3] 夏国豪,曾赞,方瑛,等. 化疗后再使用 EGFR-TKI 治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究[J]. 中国肿瘤临床,2014,41(22):1454-1458.
- [4] 金波,张岩巍,韩宝惠,等. EGFR 敏感突变的晚期肺腺癌一线化疗与吉非替尼联合治疗的随机对照研究[J]. 中国癌症杂志,2015,25(10):761-767.
- [5] 王向迎,刘友如,高志强,等. 晚期肺腺癌 EGFR-TKIs 对后续培美曲塞化疗的影响[J]. 中国肺癌杂志,2012,15(5):294-298.
- [6] 杜懿杰,曹玉雪,段晓虹,等. 不同中医证型晚期肺腺癌患者血清、诱导痰中炎症因子与 HPA 轴功能的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(7):896-901.
- [7] Verso M, Chiari R, Mosca S, et al. Incidence of Ct scan-detected pulmonary embolism in patients with oncogene-addicted, advanced lung adenocarcinoma[J]. Thromb Res, 2015, 136(5):924-927.
- [8] Koren A, Sodja E, Rijavec M, et al. Prognostic value of cytokeratin-7 mRNA expression in peripheral whole blood of advanced lung adenocarcinoma patients[J]. Cell Oncol (Dordr), 2015, 38(5):387-395.
- [9] 代勇,徐世军,刘蓉,等. 二母颗粒含药血清对肺腺癌 A549 及肝癌 SMMC-7721 细胞株凋亡的影响[J]. 中药药理与临床,2014,30(1):5-8.
- [10] Lee DH, Lee JH, Kim DK, et al. Nuclear and mitochondrial DNAs microsatellite instability and mitochondrial DNA copy number in adenocarcinoma and squamous cell carcinoma of lung: a pilot study[J]. APMIS, 2015, 123(12):1048-1054.
- [11] 梁淑芳,郭晔,马克威. 不同 EGFR 突变状态晚期肺腺癌患者 TKI 治疗效果比较[J]. 吉林大学学报:医学版,2014,40(2):404-408.
- [12] Bozzetti C, Nizzoli R, Tiseo M, et al. ALK and ROS1 rearrangements tested by fluorescence in situ hybridization in cytological smears from advanced non-small cell lung cancer patients[J]. Diagn Cytopathol, 2015, 43(11):941-6.
- [13] 白小燕,牟晓燕,姜淑娟,等. 厄罗替尼联合塞来昔布阻断 EGFR 和 COX-2 抑制肺癌 A549 细胞增殖[J]. 基础医学与临床,2011,31(1):19-24.
- [14] 董立新,李文军,董淑芬,等. 晚期非小细胞肺癌放射治疗联合靶向治疗效果分析[J]. 中国综合临床,2011,27(7):744-746.
- [15] 华云旗,毋永娟,杨永岩,等. 表皮生长因子受体突变与肿瘤标记物在晚期非小细胞肺癌靶向治疗中意义及相关性分析[J]. 临床荟萃,2012,27(16):1381-1385,1388.

(2017-05-03 收稿 责任编辑:芮莉莉)

(上接第 1699 页)

- [3] Mashiko T, Minabe T, Yamakawa T, et al. Platelet-derived Factor Concentrates with Hyaluronic Acid Scaffolds for Treatment of Deep Burn Wounds[J]. Plast Reconstr Surg Glob Open, 2016, 4(10):e1089.
- [4] 刘振宝. 不同敷料对深度烧伤创面植皮后愈合情况的影响对比[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(16):115-116.
- [5] 金升元. 33 例大面积深度烧伤残余创面治疗临床分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(27):97-98.
- [6] 刘亦峰,黄金华,周荣芳,等. 混合移植在大面积深度烧伤残余创面植皮修复中的应用[J]. 心理医生, 2016, 22(34):45-46.
- [7] 黎鳌. 烧伤治疗学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 1995:7-14.
- [8] 周书婷,魏雪菁. 1 例大面积烧伤患者难愈性残余创面的护理[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(22):225, 228.
- [9] 毕所峰. 湿润烧伤膏治疗深度烧伤后期残余创面 67 例临床观察[J]. 中国农村卫生, 2017, 10(19):53-54.
- [10] 金升元. 33 例大面积深度烧伤残余创面治疗临床分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(27):97-98.
- [11] 刘亦峰,黄金华,周荣芳,等. 混合移植在大面积深度烧伤残余创面植皮修复中的应用[J]. 心理医生, 2016, 22(34):45-46.
- [12] 王艳富,马朝阳,丁琳,等. 中药浸浴防治未溃期糖尿病足临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(6):67-69.
- [13] 彭红领,康利,贾洪格,等. 改良中药浸浴疗法治疗银屑病 80 例[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(1):23-25.
- [14] 段昱方,张海滨,赵文景,等. 中药全身浸浴及口服治疗慢性肾脏病相关性瘙痒临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(4):344-346.
- [15] 蒲香蓉,冯宇,王茂云,等. 人参养荣汤在恶性肿瘤治疗中的运用及研究[J]. 吉林中医药, 2017, 37(5):505-508.
- [16] 邓彩云,张龙月,陈莹,等. 中西医结合治疗产后发热临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(6):892-895.
- [17] 刘雷,孙永东,刘强,等. 五黄液复方有效单体的遴选及含量的测定[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(99):261-262.

(2018-05-08 收稿 责任编辑:杨觉雄)