

中西医结合治疗深度烧伤后残余创面的临床观察

温春泉

(北京积水潭医院烧伤科, 北京, 100035)

摘要 目的:与常规疗法比较,考察经中西医结合治疗方案对深度烧伤后残余创面治疗的临床效果。方法:选择 2014 年 8 月至 2016 年 8 月于我院就诊的 68 例深度烧伤后残余创面患者,随机分为 2 组,对照组经洗必泰溶液清洁创面后外涂磺胺嘧啶银霜,观察组经中药浸浴后给予中西药联合换药。比较 2 组疗效。结果:观察组治疗总有效率为 97.1%,显著高于对照组(73.5%)($\chi^2 = 8.039, P < 0.05$);观察组疼痛缓解优良率为 76.5%,显著高于对照组(35.3%)($\chi^2 = 11.102, P < 0.05$);观察组创面愈合时间为(13.2 ± 3.4)d,愈合创面瘢痕发生率为 17.6%,均显著低于对照组($P < 0.05$)。结论:深度烧伤后残余创面经中西医结合治疗方案可促进创面愈合,减轻伤口疼痛,控制创面生成愈合瘢痕,患者的预后良好。

关键词 深度烧伤;残余创面;中西医结合治疗

Clinical Observation on Integrative Chinese and Western Medicine in Treating Residual Wounds after Deep Burn

Wen Chunquan

(Department of burns, Beijing Ji Shui Tan Hospital, Beijing 100035, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of integrative Chinese and Western Medicine in treating residual wounds after deep burn. **Methods:** Selecting 68 cases of patients with residual wounds after deep burn who were treated in our hospital from August 2014-2016, then randomly divided them into two groups. The control group was given chlorhexidine solution after cleaning the wound which was coated with silver sulfadiazine cream; while the observation group was given western medicine combined with traditional Chinese medicine bath dressing. To compare the efficacy of the two groups. **Results:** The total efficiency of the observation group was 97.1%, significantly higher than that of the control group (73.5%) ($\chi^2 = 8.039, P < 0.05$). Pain relief rate of the observation group was 76.5%, significantly higher than that of the control group (35.3%) ($\chi^2 = 11.102, P < 0.05$). The wound healing duration of the observation group was (13.2 ± 3.4)d, incidence rate of scar was 17.6%, significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Integrative Chinese and western medicine can be effectively used in treating residual wounds after deep burn. It can accelerate healing, control scar formation and reduce pain. Also, the prognosis is great.

Key Words Deep burn; Residual wound; Integrative Chinese and Western medicine

中图分类号:R644 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.03.024

烧伤面积占全身体表面积达 1/3 即可能威胁患者生命。及时有效清理和治疗烧伤创面具有重要的临床意义^[1-3]。但临床实践中发现,深度烧伤后会留有小创面,且肉芽组织老化、伴有水肿,极易导致创面反复破溃甚至糜烂,这将增加治疗难度,并给患者带来极大痛苦。本研究拟通过与常规疗法进行比较,考察对深度烧伤后残余创面经中西医结合方案治疗的临床效果。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 8 月至 2016 年 8 月选择入住我科的 68 例深度烧伤后残余创面患者作为研究对象。男 41 例,女 27 例。年龄 20 ~ 62 岁,平均年龄(35.4 ± 6.5)岁。将全部患者随机分为观察组与对照组,每组 34 例。2 组一般资料比较,差异无统

计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准^[4-5] 烧伤深度经“三度四分法”诊断。烧伤面积经“中国九分法”估算。

1.3 纳入标准 年龄 18 ~ 65 岁;无严重心、肝、肾与血液系统经;无出血倾向与出血性疾病;无严重全身感染;无急性代谢的紊乱;无严重并发症等。

1.4 排除标准 依从性较差或生命体征不明显未能完成治疗;过敏体质;妊娠或哺乳期妇女。

1.5 治疗方法 对照组:首先给予葡萄糖洗必泰溶液(汕头市贝康生物科技有限公司生产,规格:2%/100 mL)清洁消毒创面,再采用无菌纱布擦干创面,创面外涂磺胺嘧啶银霜(新乡市华信药业有限公司生产,规格:40 g),最后给予纱布包扎,每 2 d 换药 1 次。疗程 2 周。观察组:换药前需给予患者中药浸

浴,再经中西药联合换药。浸浴中药的药方组成:黄连、冰片、黄柏、栀子、生地榆、黄芩、没药、寒水石等。使用方法:首先将 100 g 方药在 400 mL 溶液中充分溶解,然后加入 1 m³ 浸浴液内,保持水温 38 ~ 39 ℃,再将患者搬运到水槽内,头部漏出水面,并用耳塞塞住两耳,设定为冲浪模式。浸浴时应注意全部创面均被浸没,浸浴 15 min 后用纱布擦拭分泌物,剪下松动痂皮。且首次浸浴时间在 30 min 内,后期浸浴时间逐渐延长。再采用无菌纱布擦干创面,均匀喷洒重组牛碱性成纤维细胞生长因子外用溶液(珠海亿胜生物制药有限公司生产,规格:63 000 IU/瓶),涂抹烧伤膏(吉林敖东延边药业股份有限公司生产,规格:50 g/支)。最后给予纱布包扎,每 2 d 换药 1 次。疗程 2 周。

1.6 观察指标 评估用药后 30 min 疼痛的改善情况。采用主诉疼痛分级法(VAS)^[5]。具体为:无疼痛感,记为优;轻微疼痛感,记为良;疼痛感稍有减轻记为中;疼痛感无改善甚至加重记为差。用药后 2 周记录创面愈合时间、愈合创面的瘢痕发生与否。

1.7 疗效判定标准^[6-7] 创面愈合,且未出现痂下积脓等假性愈合情况,记为痊愈;创面面积缩小 > 75%,肉芽组织新鲜,无脓性分泌物,记为显效;创面面积缩小 > 25%,肉芽组织色红,脓性分泌物减少,记为有效;创面面积缩小 < 25%,肉芽组织色暗,脓性分泌物无改善甚至增多,记为无效。

1.8 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 17.0,计量资料经 *t* 检验,计数资料经 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效对比 治疗 2 周后观察组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	34	25(73.5)	6(17.6)	4(11.8)	1(2.9)	33(97.1)
对照组	34	10(29.4)	8(23.5)	7(20.6)	9(26.5)	25(73.5)
χ^2						8.039
<i>P</i>						0.012

表 2 2 组疼痛缓解情况对比[n(%)]

组别	例数	优	良	中	差	优良率
观察组	34	19(55.9)	7(20.6)	6(17.6)	2(5.9)	26(76.5)
对照组	34	4(11.8)	8(23.5)	8(23.5)	14(41.2)	12(35.3)
χ^2						11.102
<i>P</i>						0.000

2.2 2 组疼痛缓解情况对比 治疗后观察组疼痛

缓解优良率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组创面愈合时间、愈合创面瘢痕发生情况对比 治疗后观察组创面愈合时间、愈合创面瘢痕发生率均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组创面愈合时间、愈合创面瘢痕发生情况对比

组别	例数	创面愈合时间(d)	愈合创面瘢痕发生[(%)]
观察组	34	13.2 ± 3.4	6(17.6)
对照组	34	24.1 ± 5.7	19(55.8)
χ^2/t		12.493	9.287
<i>P</i>		0.000	0.006

3 讨论

深度烧伤残余创面指的是在患者在深度烧伤后接受治疗大部分创面愈合,但仍存在较小创面未愈合,或由于感染等原因未能 I 期愈合。这种情况下创面还需再经抗感染、清创、植皮等治疗^[8-9]。深度烧伤残余创面的形成因素较多且较为复杂^[10-11]。临床常用的治疗药物效果多有不足^[12-13]。例如应用敏感抗生素行局部治疗对其难以起效,且局部易产生耐药性质,因此传统局部清洁换药、植皮手术,效果较差。传统用药磺胺嘧啶银霜中的银盐阴离子可对烧伤创面的伤口产生毒不良反应,故而延迟伤口愈合。

本研究中,观察组患者接受中药浸浴后再喷洒贝复济喷雾剂,涂抹烧伤膏进行治疗。这种治疗方案不仅能够有效清除创面分泌物与坏死组织,控制吸收毒素,以防感染,还能够为创面提供有效成分,封闭创面,控制发生瘢痕,缓解疼痛。其中,采用浸浴的方式能够有效清除创面分泌物与坏死组织,进而促进局部血液循环,控制吸收毒素以预防感染。采用中药浸泡最为突出的优势体现在显著减少残余创面分泌物,促进新鲜肉芽组织向内皮生长。该方是经中医古方黄连解毒汤加味而成,方药组成包括黄连、冰片、黄柏、栀子、生地榆、黄芩、没药、寒水石等 12 味中药,可消肿止痛、活血化瘀、祛腐生新、清热解毒,促进肉芽及皮肤快速生长,加速坏死组织脱落,具有较强的抑菌、杀菌作用,不易产生耐药性。贝复济喷雾剂能够加速创面愈合期间肉芽组织的形成。其通过促进毛细血管、神经再生,转变创面感染后机体自行恢复的被动方式的机制可促进创面细胞增生。烧伤膏能够加速创面愈合,以消肿止痛、活血化瘀,以防皮肤瘢痕生成。本研究结果显示,观察组有效率、疼痛缓解优良率均显著高于对照组($P < 0.05$);观察组创面愈合时间、愈合创面瘢痕发生率均显著低于对照组($P < 0.05$)。如上结果表明,深

度烧伤患者残余创面经中西医结合治疗的预后更好。

总之,推荐对于深度烧伤后残余创面的治疗采用中西医结合的方案,可有效促进创面愈合,减轻伤口疼痛,控制生成创面愈合瘢痕,患者的预后良好。

参考文献

- [1] Casini B, Selvi C, Cristina ML, et al. Evaluation of a modified cleaning procedure in the prevention of carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* clonal spread in a burn intensive care unit using a high-sensitivity luminometer [J]. *J Hosp Infect*, 2016, 1 (16): 30498-30504.
- [2] 彭炳生,柳晖,黄志斌,等.异种脱细胞真皮基质敷料加微粒皮复合移植在烧伤创面治疗中的临床观察[J].*医学美容(中旬刊)*,2013,8(6):105-105.
- [3] 刘亦峰,黄金华,周荣芳,等.微小头皮片混合移植在大面积深度烧伤晚期残余创面植皮修复中的应用[J].*医学美容(中旬刊)*,2013,9(9):228-229.
- [4] 刘洪琪,闫利,邢玉玺,等.脱细胞异体真皮与自体皮复合移植一期修复面部Ⅲ度烧伤创面[J].*中国急救复苏与灾害医学杂志*, 2013,8(2):139-142.
- [5] O'Dea KP, Porter JR, Tirapur N, et al. Circulating Microvesicles Are Elevated Acutely following Major Burns Injury and Associated with Clinical Severity[J]. *PLoS One*, 2016, 11 (12): 801-806.
- [6] 孙文新,林小青,范施娜,等.自体富血小板血浆(AGP)对烧伤后残余创面的治疗中的临床观察[J].*世界最新医学信息文摘(电子*

版),2013,8(4):152-153.

- [7] Campos JK, Wong YM, Hasty BN, et al. The Effect of Socioeconomic Status and Parental Demographics on Activation of Department of Child and Family Services in Pediatric Burn Injury[J]. *J Burn Care Res*, 2016, 11 (12): 69-72.
- [8] 刘洪琪,闫利.重组人表皮细胞生长因子与利福平油纱联合处理烧伤残余肉芽创面的效果分析[A].//2013 年全军烧伤外科学术年会论文集[C]. 2013:254-255.
- [9] Zeng M, Zhi Y, Liu W, et al. Clinical study on local application of low-dose insulin for promoting wound healing after operation for deep burns[J]. *Exp Ther Med*, 2016, 12 (5): 3221-3226.
- [10] 吕海建,巧红,吕英,等.重组人表皮生长因子(rhEGF)联合重组人碱性成纤维细胞生长因子(rhFGF)对烧伤创面愈合的影响[J].*医药前沿*,2013,30(17):88-89.
- [11] 宋知仁,郑建锋,成路,等.早期浸浴清创治疗重度烧伤创面外擦食盐患儿的疗效观察[J].*医学临床研究*,2015,32(3):1536-538.
- [12] 韩凤玉,周自福,勉永红,等.生物蛋白海绵联合复方紫草油治疗烧伤残余创面的护理效果[J].*宁夏医学杂志*,2014,36(6):573-574.
- [13] Hampe HM, Graper L, Hayes-Leight K, et al. Accurate Identification of Infection Source in Burn Trauma Patients With Central Line Infection to Determine Appropriate Treatment Option As Well As Proper Public Reporting[J]. *Crit Care Nurs Q*, 2017, 40 (1): 16-23.

(2017-02-20 收稿 责任编辑:徐颖)

世界中医药大会第三届夏季峰会暨大健康产业博览会

由世界中医药学会联合会主办的“世界中医药大会”是全球中医药领域规模大、参与广、层次高的学术盛会,至今已经成功举办十三届。为进一步扩大世界中医药大会的学术影响力,世界中联特决定在境内召开世界中医药大会夏季峰会,至今已经成功主办两届。世界中医药大会第三届夏季峰会,将于2017年6月10—12日在安徽合肥召开,本次大会主题为“聚焦中医药大健康,助力‘一带一路’发展”,现诚挚邀请来自世界各国(地区)的中医药相关专家、学者与会,交流中医药理论研究、临床经验、科研成果以及新技术、新疗法,聚焦大健康产业发展。大会将制作《世界中医药大会第三届夏季峰会

特刊》,收录具备一定资质的机构和个人的相关宣传资料,将赠与参会人员及我会67个国家的251个会员团体、各国驻华使馆、我国驻外使馆及有关国际组织和相关机构收藏。大会将制作大会论文集,论文截稿日期2017年5月20日,欢迎大家积极投稿。

报名联系人:邹建华、关涛、焦云洞、刘香玉、刘晓婷、陈安

电话:010-58650042/0043, 010-58650242, 传真:010-58650043

报名网站:<http://wccmss2017.medmeeting.org/cn>

联系邮箱:wfcmsxshb@vip.163.com