

复方雪莲烧伤膏治疗深Ⅱ度烧伤的临床观察

黄崇根*, 顾在秋, 严 炯, 储国平(无锡市第三人民医院烧伤整形科, 江苏 无锡 214041)

中图分类号 R644 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)35-4959-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.35.20

摘要 目的:探讨复方雪莲烧伤膏治疗深Ⅱ度烧伤患者的效果及安全性。方法:采用自体对照法,选取80例深Ⅱ度烧伤患者四肢上对称或相邻部位的2处烧伤创面(均为深Ⅱ度烧伤,面积约为10 cm×10 cm),分为治疗区和对照区。治疗区给予复方雪莲烧伤膏治疗,对照区给予磺胺嘧啶银乳膏治疗。观察2个区域创面愈合时间、患者换药疼痛程度、渗液量、创面感染率、瘢痕发生率及不良反应发生情况。结果:治疗区创面愈合时间[(18.7±3.6)d]明显短于对照区[(23.8±3.1)d],差异有统计学意义($P<0.05$);治疗期间,治疗区换药剧痛难忍和重度疼痛的患者比例、渗液量和创面瘢痕发生率均明显低于或少于对照区,换药轻度疼痛的患者比例明显高于对照区,差异均有统计学意义($P<0.05$);而两者换药中度疼痛和无痛的患者比例、创面感染率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。80例患者均未见明显不良反应。结论:复方雪莲烧伤膏治疗深Ⅱ度烧伤患者,可降低其换药的疼痛程度,减少伤口渗液量,促进创面愈合,减少瘢痕的发生,且安全性良好。

关键词 复方雪莲烧伤膏;深Ⅱ度烧伤;创面愈合;渗液量;感染;瘢痕

Clinical Observation of Compound Xuelian Burning Wound Ointment in the Treatment of Ⅱ Degree Deep Burn

HUANG Chonggen, GU Zaiqiu, YAN Jiong, CHU Guoping (Dept. of Burns and Plastic Surgery, Wuxi Third People's Hospital, Jiangsu Wuxi 214041, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the effects and safety of Compound xuelian burning wound ointment in the treatment of Ⅱ degree deep burn. METHODS: Using consubstantial control method, 2 burn wounds (Ⅱ degree deep burn, about 10 cm×10 cm) selected from symmetric or adjacent part of extremities in 80 patients with Ⅱ degree deep burn were divided into treatment area and control area. Treatment area was given Compound xuelian burning wound ointment, and control area was given Sulfadiazine silver cream. Healing time, degree of pain due to dressing change, the amount of infiltration liquid, wound infection rate, the incidence of scar formation and the incidence of ADR were observed. RESULTS: The healing time of wound in treatment area was significantly shorter than in control group [(18.7±3.6)d vs. (23.8±3.1)d], with statistical significance ($P<0.05$). During treatment, the proportion of patients suffering from acute pain and severe pain due to dressing change in treatment area, the amount of infiltration liquid and the incidence of scar formation were significantly lower or less than in control area; the proportion of patients suffering from mild pain due to dressing change in treatment area was significantly higher than in control area, with statistical significance ($P<0.05$). There was no statistical significance in the proportion of patients suffering from moderate pain and indolence due to dressing change, the incidence of wound infection between treatment area and control area ($P>0.05$). No obvious ADR was found in 80 patients. CONCLUSIONS: Compound xuelian burning wound ointment in the treatment of Ⅱ degree deep burn can relieve the degree of pain due to dressing change, control the amount of infiltration liquid, promote wound healing and reduce the occurrence of scar with good safety.

KEYWORDS Compound xuelian burning wound ointment; Ⅱ degree deep burn; Wound healing; Amount of infiltration liquid; Infection; Scar

- with preservative-free versus preserved sodium hyaluronate 0.1% and fluorometholone 0.1% eyedrops after cataract surgery in patients with preexisting dry-eye syndrome [J]. *J Cataract Refract Surg*, 2015, 41(4):756.
- [13] Dietrich T, Renner AB, Helbig H, et al. Dry eye syndrome and neurotrophic keratitis in childhood: causes and therapy [J]. *Ophthalmology*, 2010, 107(10):911.
- [14] McCabe E, Narayanan S. Advancements in anti-inflammatory therapy for dry eye syndrome [J]. *Optometry*, 2009, 80(10):555.
- [15] Liu X, Wang S, Kao AA, et al. The effect of topical pradoxifen 0.1% on the clinical evaluation and conjunctival HLA-DR expression in dry eyes [J]. *Cornea*, 2012, 31(11):1235.
- [16] 高巍,董宇晨,张凤,等. 白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床疗效 [J]. *中国老年学杂志*, 2015, 35(6):1528.
- [17] 刘院斌,武中华,任志凤,等. 聚乙二醇滴眼液联合大豆异黄酮片治疗女性绝经后干眼症的治疗疗效 [J]. *中国老年学杂志*, 2015, 35(24):7150.
- [18] 何欢,刘祖国,林志荣,等. 普拉洛芬治疗苯扎氯铵诱导小鼠干眼的研究 [J]. *中华眼科杂志*, 2012, 48(1):33.
- [19] 胡道德,顾磊,刘焰,等. 干眼症药物治疗的研究进展 [J]. *中国药房*, 2006, 17(24):1904.
- [20] 付学玲,江颖,赵晓霞,等. 芪明颗粒联合普拉洛芬滴眼液治疗糖尿病超乳术后干眼症并角膜上皮损伤 59 例 [J]. *中国药业*, 2014, 23(24):116.
- [21] 赵光明,赵平,倪宝玲,等. 人工泪液联合普拉洛芬治疗青光眼术后干眼症的疗效 [J]. *国际眼科杂志*, 2015, 15(2):370.

* 主治医师。研究方向:重症烧伤。电话:0510-82606510。E-mail:3724759@qq.com

(收稿日期:2016-01-10 修回日期:2016-06-03)
(编辑:胡晓霖)

烧伤是全球范围内仅次于交通事故伤、摔伤、暴力伤的第四大外伤,对人体健康造成了极大的威胁,尤其是深Ⅱ度烧伤。当皮肤烧伤创面发生进一步恶化时,容易产生严重瘢痕,导致功能丧失、毁容等,给患者的生活质量造成了很大的影响^[1-2]。中医理论认为,烧伤主要是由火毒所致,火毒淤积则生疮,有疮则致腐内脓血,最终导致感染化脓,是直接影响烧伤创面愈合的关键因素^[3]。中医根据烧伤的发病机制,对患者的烧伤创面进行活血化瘀、清热解毒和去腐生肌等治疗,既治标又治本^[4]。复方雪莲烧伤膏是中药和藏药相结合的烧伤治疗药膏,具有清热解毒、活血化瘀等功效,在临床上主要用于烧伤患者创面的治疗^[5]。为深入探讨复方雪莲烧伤膏治疗深Ⅱ度烧伤的效果,笔者对80例深Ⅱ度烧伤患者进行了研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)深Ⅱ度烧伤患者;(2)年龄>18岁;(3)烧伤总面积<20%总体表面积(TBSA);(4)烧伤36h之内;(5)患者或其家属均知情同意并签署知情同意书。

排除标准:(1)放射性、电击与化学烧伤者;(2)入组前接受过表皮生长因子等相关药物治疗者;(3)伴有严重感染者;(4)伴有皮肤病者;(5)伴有严重器质性病变者;(6)合并糖尿病患者;(7)妊娠期妇女。

1.2 一般资料

本研究方案经医院医学伦理委员会批准,选取2014年9月—2015年12月于我院住院治疗的深Ⅱ度烧伤(根据烧伤外科学会制订的“四度五分法”^[6-7]进行判断,由2位烧伤科主治医师及以上职称的医师分别作出独立判断,二者意见一致时可确诊)患者80例,其中男性47例,女性33例,年龄18~62岁,平均年龄(35.8±12.4)岁,烧伤面积0.8%~20.0% TBSA,平均烧伤面积(6.8±1.8)% TBSA,均有双上肢或双下肢深Ⅱ度烧伤。主要烧伤部位:四肢烧伤42例,头面部烧伤35例,躯干烧伤26例;烧伤类型:液体烫伤38例,火焰烧伤26例,电火花烧伤16例;烧伤程度:参照我国通用标准^[8],轻度45例,中度21例,重度14例。

1.3 治疗方法

采用自体对照法,选取每例患者四肢上对称或相邻部位的2处烧伤创面(面积约10 cm×10 cm)进行对比,一处为治疗区,另一处为对照区。2处创面均为深Ⅱ度烧伤,烧伤程度无明显差异,具有可比性。2处创面均用苯扎溴铵溶液(体积分数为1:1 000)进行清洗,去除异物与腐皮;于水疱低位处剪开将水放出,保留水疱皮,并用碘伏消毒。治疗区经复方雪莲烧伤膏[福建三明天泰制药有限公司,批准文号:国药准字Z20080038,规格:30 g/支(每克相当于原药材0.264 5 g)]均匀涂抹后,用经碘伏浸湿的凡士林油纱内衬于皮肤创面处,外部用无菌干纱布进行包扎;对照区经磺胺嘧啶银乳膏[昆明圣火药业(集团)有限公司,批准文号:国药准字H20057720,规格:1%]均匀涂抹后,用经碘伏浸湿的凡士林油纱内衬于皮肤创面处,外部用无菌干纱布进行包扎。2处创面均予以常规护理,并根据其皮肤创面的渗出情况在3 d后变为半暴露或继续包扎(若继续包扎需每日换药1次),直至烧伤创面愈合。若患者出现无法忍受的疼痛,给予盐酸曲马多片(深圳海王药业有限

公司,批准文号:国药准字H20033331,规格:50 mg)100 mg,po止痛。患者其他烧伤部位按照烧伤情况与烧伤面积给予相应的全身治疗。

1.4 观察指标

比较各患者治疗区与对照区的创面愈合时间,观察治疗期间各患者的换药疼痛程度、渗液量、创面感染率、瘢痕发生率和不良反应发生情况。疼痛程度采用视觉模拟评分法(VAS),评分为0~10分,其中0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~9分为重度疼痛,10分为剧痛难忍^[9]。渗液量根据渗透纱布(均为10 cm×8 cm×8 cm的脱脂棉纱布)的数量进行评估,分为少量、中量和大量,其中少量定义为24 h内渗透纱布1块,中量定义为24 h内渗透纱布2块,大量定义为24 h内渗透纱布超过2块^[10]。

1.5 统计学分析

采用SPSS 17.0软件对数据进行统计分析。计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 烧伤患者治疗区与对照区创面愈合时间比较

烧伤患者治疗区的创面愈合时间为(18.7±3.6)d,明显短于低于对照区的(23.8±3.1)d,差异有统计学意义($t=4.032$, $P < 0.05$)。

2.2 烧伤患者治疗区与对照区换药疼痛程度比较

治疗期间,治疗区换药剧痛难忍和重度疼痛的患者比例明显低于对照区,轻度疼痛的患者比例明显高于对照区,差异均有统计学意义($P < 0.05$);而两者换药中度疼痛和无痛的患者比例比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。烧伤患者治疗区与对照区换药疼痛程度比较见表1。

表1 烧伤患者治疗区与对照区换药疼痛程度比较[例(%)]
Tab 1 Comparison of the degree of pain due to dressing change between treatment area and control area of burn patients[case(%)]

区域	<i>n</i>	剧痛难忍	重度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛	无痛
治疗区	80	0(0)	0(0)	30(37.5)	48(60.0)	2(2.5)
对照区	80	9(11.3)	13(16.3)	31(38.8)	27(33.8)	0(0)
χ^2		7.537	11.147	0.833	19.803	2.103
<i>P</i>		0.006	0.001	0.361	<0.001	0.156

2.3 烧伤患者治疗区与对照区渗液量比较

治疗期间,烧伤患者治疗区的渗液量明显少于对照区,差异有统计学意义($P < 0.05$)。烧伤患者治疗区与对照区渗液量比较见表2。

表2 烧伤患者治疗区与对照区渗液量比较[例(%)]
Tab 2 Comparison of the amount of infiltration liquid between treatment area and control area of burn patients[case(%)]

区域	<i>n</i>	大量	中量	少量
治疗区	80	2(2.5)	22(27.5)	56(70.0)
对照区	80	20(25.0)	41(51.3)	19(23.8)
χ^2			6.202	
<i>P</i>			<0.001	

2.4 烧伤患者治疗区与对照区创面感染和瘢痕发生情况比较

治疗期间,烧伤患者治疗区瘢痕发生率明显低于对照区,差异有统计学意义($P < 0.05$);而治疗区与对照区创面感染率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。烧伤患者治疗区与对照区创面感染和瘢痕发生情况比较见表3。

表3 烧伤患者治疗区与对照区创面感染和瘢痕发生情况比较[例(%)]

Tab 3 Comparison of the occurrence of wound infection and scar between treatment area and control area of burn patients[case(%)]

区域	n	创面感染	瘢痕发生
治疗区	80	4(5.0)	21(26.3)
对照区	80	9(11.3)	57(71.3)
χ^2		2.080	32.218
P		0.149	<0.001

2.5 不良反应

所有患者在治疗期间均未见明显不良反应发生。

3 讨论

烧伤是较为常见的外伤性疾病,我国每年的烧伤发生率约为5%~10%^[11]。烧伤可引发一系列系统与局部的生理、病理改变。当机体被烧伤后,血管会发生一定的破损,血小板发生聚集,导致炎症因子释放,使受损组织得以修复^[1-2]。中医理论认为,烧伤由火毒所致,并以活血化瘀、解毒、消肿止痛、去腐生肌为烧伤治疗的原则。复方雪莲烧伤膏根据上述理论设计,由雪莲花、熊胆、紫草、西红花、冰片、麝香等中药配伍而成^[12]。本研究以磺胺嘧啶银为阳性对照,考察和评价复方雪莲烧伤膏治疗深Ⅱ度烧伤的效果。

本研究选择对称或相邻部位的2个烧伤创面(治疗区与对照区)进行对比,两者均为深Ⅱ度烧伤,烧伤程度无明显差异,具有可比性。相关研究表明,影响创面愈合的因素之一是感染,烧伤患者的感染发生率很高,局部选用敏感的外用药可有效控制感染^[13]。几个世纪前,人们已发现银的杀菌作用。磺胺嘧啶银外用于创面后,可持续作用于再生细菌,使其蛋白质发生变性,从而发挥杀菌作用,是目前临床治疗烧伤的常用药物^[14],故本研究选择磺胺嘧啶银作为阳性对照。现代中药研究显示,雪莲花中含有黄酮、生物碱和挥发油等多种成分,具有活血通经、镇痛、抗炎的作用;熊胆具有清热平肝的作用,紫草具有解热透疹的作用;西红花可活血化瘀,冰片、麝香可消肿止痛、通经活血^[15]。本研究结果显示,烧伤患者治疗区换药剧痛难忍和重度疼痛的患者比例、渗液量均明显低于或少于对照区,轻度疼痛的患者比例明显高于对照区($P < 0.05$),提示与磺胺嘧啶银比较,复方雪莲烧伤膏治疗深Ⅱ度烧伤具有更明显的消肿止痛、控制渗液等作用,与文献^[16]的结果基本一致。

患者烧伤创面较好地愈合是烧伤治疗的最终目的,且其创面愈合是一个复杂且漫长的过程。本研究结果显示,烧伤患者治疗区的愈合时间为(18.7±3.6)d,明显短于对照区的(23.8±3.1)d;且在治疗期间,治疗区的瘢痕发生率为26.3%,明显低于对照区的71.3%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

治疗区的创面感染率虽低于对照区,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。提示与磺胺嘧啶银比较,复方雪莲烧伤膏治疗深Ⅱ度烧伤可缩短创面愈合时间,降低创面瘢痕发生的几率。

综上所述,复方雪莲烧伤膏治疗深Ⅱ度烧伤患者,可降低其换药疼痛程度,减少创面渗液量,促进创面愈合,减少瘢痕的发生,且安全性良好。但该药治疗烧伤的具体机制尚不明确,还有待于进一步研究探索。

参考文献

- [1] 蔡海军,孙韬. 慷舒灵凝胶在治疗Ⅱ度烧伤创面和防治感染中的作用[J]. 中国药房,2016,27(5):673.
- [2] 漆晓琼. 肝素在深Ⅱ度烧伤治疗中的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(17):236.
- [3] 范学兴,王丽莉. 活血化瘀中药配合肝素治疗大面积烧伤早期高凝状态28例[J]. 国际中医中药杂志,2012,34(3):258.
- [4] 孙充洲,吴礼孟,代强,等. 深Ⅱ度烧伤创面临床治疗的疗效观察[J]. 四川医学,2013,34(9):1324.
- [5] 蔡绍晖,陈嘉钰,唐琼,等. 复方雪莲烧伤膏抗菌活性的研究[J]. 华西药学杂志,1998,13(3):148.
- [6] 中国烧伤外科协会. 烧伤深度诊断标准修订决议[C]//第7届全国烧伤外科学术会议论文汇编. 武汉:中华医学会烧伤外科学会,2004:280-281.
- [7] 葛绳德,夏照帆. 临床烧伤外科[M]. 北京:金盾出版社,2006:83.
- [8] 黎鳌. 黎鳌烧伤学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2001:12-13.
- [9] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志:电子版,2014,8(2):273.
- [10] 蒋琪霞. 伤口护理临床实践指南[M]. 南京:东南大学出版社,2004:40.
- [11] 王俊,谢萍,郑政兵. 852烧伤膏治疗烧伤疗效观察[J]. 陕西中医,2014,35(10):1375.
- [12] 沈伟,鞠玉林,胡占岭. 复方雪莲烧伤膏用于肛肠疾病术后创面修复的临床观察[J]. 中国实用医药,2016,11(17):176.
- [13] Chang J, Liu W, Han B, et al. Investigation of the skin repair and healing mechanism of N-carboxymethyl chitosan in second-degree burn wounds[J]. *Wound Repair Regen*,2013,21(1):113.
- [14] 陈志刚. 磺胺嘧啶银霜的制备及临床疗效[J]. 中国药房,2004,15(2):89.
- [15] 祝伟建,陈文美,徐溪. 复方雪莲烧伤膏治疗深Ⅱ度烧伤疗效观察[J]. 中国基层医药,2012,19(19):2930.
- [16] 张茵华,蔡良良,陈碧君,等. 复方雪莲烧伤膏治疗Ⅱ度烧伤创面30例临床观察[J]. 中医导报,2012,18(5):34.

(收稿日期:2016-05-05 修回日期:2016-11-02)

(编辑:张元媛)