

中医药自制清热解毒烧伤膏对烧伤创面修复的影响

裴文峰

(洛阳市第二中医院)

【摘要】目的:探究中医药自制清热解毒烧伤膏对烧伤创面修复的影响。方法:选取2020年4月至2022年4月收诊小面积II度、深II度烧伤患者为实验对象,共计66例患者,采用随机数字表法分组,参考组33例,予以常规清创,试验组33例,予以中医药自制清热解毒烧伤膏,观察创面修复效果。结果:试验组肉芽再生时间、愈合时间短于参考组,统计结果提示($P<0.05$);试验组烧伤创面修复显好率高于参考组,统计结果提示($P<0.05$)。结论:中医药自制清热解毒烧伤膏可缩短烧伤创面愈合时间,加速肉芽再生,获得更好修复效果。

【关键词】中医药;自制清热解毒烧伤膏;烧伤创面;修复效果

The influence of self-made heat-detoxification burn ointment on burn wound repair

Pei Wenfeng

(Luoyang Second Traditional Chinese Middle School Hospital)

[Abstract] Objective: To explore the effect of self-made burn cream on burn wound repair. Methods: The patients treated from April 2020 to April 2022 were selected as the experimental subjects. A total of 66 patients were grouped by random number table, 33 patients in reference group were given conventional debridement, and 33 patients in test group were given self-made heat clearing and detoxification burn ointment with Traditional Chinese medicine to observe the repair effect of wound surface. Results: Granulation regeneration time and healing time in the test group were shorter than that of the reference group, and the statistical results indicated ($P < 0.05$); the significant rate of burn wound repair in the test group was higher than that of the reference group, and the statistical results indicated ($P < 0.05$). Conclusion: Self-made heat-clearing and detoxification burn cream can shorten the healing time of burn wound, accelerate granulation regeneration, and obtain better repair effect.

[Key words] Traditional Chinese medicine; homemade heat-clearing and detoxification burn cream; burn wound; repair effect

烧伤作为临床急诊常见突发意外性创伤,烧伤发生较为突然,创面愈合难度较大,遗留瘢痕,影响皮肤美观性,对其创面愈合质量要求较高。随着近年医疗技术优化,人们针对烧伤创面修复效果提出高标准要求,为满足患者创面修复及美观性追求,针对烧伤患者开展针对性创面处理尤为重要^[1]。深II度烧伤患者因起皮肤深层真皮层受到破坏,创面愈合难度较大,易诱发感染,影响创面愈合效果。常规清创在深II度烧伤中具有一定局限性^[2]。本笔者为发扬中医药文化,传承中医药瑰宝,特采用裴氏中医施氏疗法烧伤膏治疗小面积II度、深II度烧伤患者,取得较好修复效果,现特选取66例患者开展病例探讨,如下报道。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年4月至2022年4月收诊小面积II度、深II度烧伤患者为实验对象,共计66例患者,采用随机数字表法分组,参考组33例,参考组男18例,女15例,年龄区间18-70岁,平均值(42.06 ± 2.55)岁,其中小面积II度烧伤患者19例,深II度烧伤患者14例;试验组33例,参考组男17例,女16例,年龄区间20-67岁,平均值(42.11 ± 2.48)岁,其中小面积II度烧伤患者18例,深II度烧伤患者15例;上述两组烧伤患者基线资料可对比($P>0.05$)。

1.2 方法

参考组予以常规清创,取双氧水进行创面清创,清创完成后采用生理盐水进行创面冲洗后包扎。试验组予以中医药

自制清热解毒烧伤膏,基础药物组成包括连翘、大黄、黄芩、黄连、蒲公英、金银花、千里光、甘草等,按照合适剂量及比例混合油剂调配成裴氏中医湿式疗法烧伤膏,在创面清创后,使用生理盐水进行创面冲洗,取上述膏剂涂抹在烧伤创面,厚度以1mm为宜,每日1次,持续治疗8周,观察创面愈合情况。

1.3 评价标准

比对两组烧伤患者肉芽再生时间及创面愈合时间。基于《中医新药临床指导原则》中针对烧伤创面愈合疗效评估标准,若用药后创面上皮完全覆盖,且无感染情况发生,瘢痕坚实,持续1周无溃烂情况,则为显效;若创面上皮出现肉芽组织,创面较比治疗前缩小50%以上,疗效评估为好转;若不满足上述标准,疗效为不佳,计算显好率^[3]。

表1 两组肉芽再生情况及愈合时间统计[$\bar{x} \pm s/d$]

组别	n	肉芽再生时间	愈合时间
参考组	33	14.05 ± 1.36	22.63 ± 1.85
试验组	33	12.61 ± 1.27	18.24 ± 1.49
t 值		4.446	10.617
P 值		0.000	0.000

表2 两组烧伤创面修复效果评估[n/%]

组别	n	显效	好转	不佳	显好率
参考组	33	7	18	8	75.76%
试验组	33	20	12	1	96.97%
X ²					6.779
P 值					0.001

3、讨论

烧伤一般发生较为突然,受患者皮肤状况、年龄、机体营养等多重因素影响,创面愈合呈现较大个体差异性,尤其针对Ⅱ度烧伤患者,因皮肤损伤严重,创面愈合效果不佳,出现感染几率较高,创面反复难愈,增加治疗支出费用,严重危害患者身心健康^[4]。裴氏中医湿式疗法烧伤膏是传承我国中医传统文化,经临床百年经验研发的新型烧伤膏药物,药物主要由连翘、大黄、黄芩、黄连、蒲公英、金银花、千里光、甘草诸药组成,其中连翘具有消肿散结、疏散风热功效,大黄凉血解毒、清热泻火,黄芩可在清热泻火基础上,

1.4 统计学分析

统计校验采用SPSS24.0软件分析,P<0.05设为统计学差异标准值。

2、结果

2.1 两组肉芽再生情况及愈合时间统计

试验组肉芽再生时间、愈合时间短于参考组,统计结果提示(P<0.05),见表1。

2.2 两组烧伤创面修复效果评估

试验组烧伤创面修复显好率高于参考组,统计结果提示(P<0.05),见表2。

增加消肿止痛之功效,黄连清心清热,蒲公英可利湿通淋、清肝胆胆、消痈散结,金银花清热解毒、止血解热,千里光清热解毒、凉血消肿、清肝明目,甘草进行诸药调和,发挥缓急止痛、补脾益气之功效。药理实验可证实,裴氏中医湿式疗法烧伤膏具有抗炎消肿机制,适用于皮肤表面,均为草本萃取,疗效成分简单、安全,可促进坏死组织脱落,改善局周围组织红肿、疼痛等情况,促进新生肉芽组织生长,改善局部血液循环,促进创面愈合^[5]。同时油剂调配,可有效隔绝空气、细菌侵袭,具有阻断细菌感染作用,在创面表面形成湿润性环境,有效改善烧伤组织缺血、缺氧状态。试验结果显示,试验组肉芽再生时间、愈合时间短于参考组,统

计结果提示 ($P<0.05$), 试验组烧伤创面修复显好率高于参考组, 统计结果提示 ($P<0.05$), 实验结果可证实, 中医药自制裴氏中医湿式疗法烧伤膏在 II 度烧伤应用中具有突出

疗效。

综上, 中医药自制清热解毒烧伤膏可缩短烧伤创面愈合时间, 加速肉芽再生, 获得更好修复效果。

参考文献:

- [1]李婷, 代珍珍. 清热解毒烧伤膏联合整形手术治疗手部深度烧伤的疗效及对创面愈合的影响[J]. 中医研究, 2022, 35(6): 50-54.
- [2]彭君强, 郭惠娟, 罗斌, 等. 自制清热解毒烧伤膏对烧伤创面修复的影响[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(4): 137-138.
- [3]白冰. 常规清创疗法联合自拟烫疡疮玉膏治疗轻中度烧伤的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(6): 46-47.
- [4]彭显星. 烧伤膏治疗烧伤患者的中医护理效果探讨[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(88): 282, 284.
- [5]涂江晖. 桃红四物汤加减联合湿润烧伤膏治疗轻中度烧伤的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(13): 164-166.

上接第 261 页

可显著延长结直肠癌腹膜转移患者的总生存期【6】。目前, 美国的 NCCN 指南以及中国的 CRC PM 诊治专家意见【2, 7】均推荐有经验的医学中心可对腹膜转移局限以及能达到完全切除的患者进行 CRS+HIPEC 治疗。然而, 由于 CRS+HIPEC 这种手术治疗的复杂性及腹膜转移术前准确评估的缺乏, 目前大部分结直肠癌腹膜转移患者仍然得不到充分的治疗。近年来, 加压腹腔内气溶胶化疗、自然腔道标本

取出术 (NOSES) 等新的治疗技术已用于临床。CAR-T 淋巴细胞治疗、肿瘤巨噬细胞靶向治疗等新的潜在治疗方法也在进一步研究和改良以提高临床应答率【3, 8, 9】。

综上所述, 目前缺少关于结直肠癌腹膜转移诊疗相关的指南与共识, 亦缺乏对治疗后的风险与获益评估, 未来仍需进行更深入的探索与研究, 以明确其发病机制, 从而协助本病的早期诊断, 降低疾病的误诊、漏诊风险。

参考文献:

- [1]Benson AB, Venook AP, Adam M, et al. Colon Cancer, Version 3.2024, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2024; 22(2D): e240029.
- [2]结直肠癌腹膜转移诊治中国专家共识(2022版)[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2022, 11(04): 265-271.
- [3]田铭银, 黄磊, 梅秀升, 等. 结直肠癌腹膜转移治疗的基础与临床研究[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(15): 2521-2529.
- [4]周诗琪, 朱玉萍. 结直肠癌腹膜转移的研究进展[J]. 结直肠肛门外科, 2023, 29(03): 200-205. DOI: 10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2023.03.001.
- [5]Benson AB, Venook AP, Al-Hawary MM, et al. Colon Cancer, Version 2.2021, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2021; 19(3): 329-359.
- [6]Rosa F, Galiandro F, Ricci R, et al. Cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) for colorectal peritoneal metastases: analysis of short- and long-term outcomes. Langenbecks Arch Surg. 2021; 406(8): 2797-2805.
- [7]Benson AB, Venook AP, Al-Hawary MM, et al. Colon Cancer, Version 2.2021, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2021; 19(3): 329-359.
- [8]向文强, 蔡国响. 结直肠癌腹膜转移治疗的临床研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2020, 47(3): 118-122.
- [9]中国恶性肿瘤整合诊治指南-结肠癌部分[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2022, 11(01): 1-16.