

中医药自制保痂喷剂治疗烧伤残余创面及抑制溶痂临床研究

裴文峰

(裴系中医湿法烧伤第七代传人)

【摘要】目的:探讨在烧伤残余创面处理中应用中医药自制保痂喷剂治疗的临床效果。方法:选取80例2023年6月至2025年5月期间烧伤后期残余创面患者为研究主体,以随机抽样原则为依据,40例行常规治疗(对照组),另外40例应用中医药自制保痂喷剂治疗(研究组)。设定疗效判定依据,差异性分析组间数据。结果:与对照组相比,研究组临床疗效高、创面愈合情况优势明显、炎症因子水平下降显著($P < 0.05$),不良反应发生率组间无显著差异($P > 0.05$)。结论:中医药自制保痂喷剂表现出显著优势,有利于提高治疗效果,加快创面愈合,发挥抗炎效果,保证治疗安全性,具有较好的应用前景。

【关键词】中医;保痂喷剂;烧伤残余创面;溶痂抑制;临床观察

Clinical study on the treatment of residual burn wounds and inhibition of scab dissolution with self-made traditional Chinese medicine scab preserving spray

Pei Wenfeng

(The seventh generation descendant of Pei style traditional Chinese medicine wet burn)

[Abstract] Objective: To explore the clinical effect of using self-made traditional Chinese medicine scab preserving spray in the treatment of residual burn wounds. Method: 80 patients with residual wounds in the late stage of burns from June 2023 to May 2025 were selected as the study subjects. Based on the principle of random sampling, 40 patients received routine treatment (control group), and another 40 patients received self-made traditional Chinese medicine scab preserving spray treatment (study group). Set the criteria for efficacy evaluation and analyze the differences in data between groups. Result: Compared with the control group, the study group had higher clinical efficacy, significant advantages in wound healing, and a significant decrease in inflammatory factor levels ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the groups ($P > 0.05$). Conclusion: The self-made traditional Chinese medicine scab preserving spray exhibits significant advantages, which are beneficial for improving treatment efficacy, accelerating wound healing, exerting anti-inflammatory effects, ensuring treatment safety, and having good application prospects.

[Key words] Traditional Chinese Medicine; Scab preserving spray; Residual burn wounds; Inhibition of scab dissolution; clinical observation

烧伤是临床常见的严重创伤之一,其特点包括创面广、组织损伤深、感染率高及康复周期长等^[1]。在烧伤恢复期,创面结痂的稳定性关系到创面能否顺利愈合。在实际临床中,部分患者因痂下环境潮湿、渗液增多或细菌滋生,常出现痂下感染或痂皮提前溶解脱落等问题,严重者转化为慢性创面^[2]。烧伤残余创面是其中的一种,属于烧伤创面在恢复过程中遗留的难以愈合部分,多见于烧伤的后期^[3]。由于不能包扎、不能暴露,部分创面容易发生细菌感染,导致分泌物的聚集,出现腥臭味,如果得不到及时干预,易反复感染,使创面愈合的难度增加。近年来,中医药在创面治疗领域逐渐显示其优势,中医认为烧伤属火热毒邪外袭,导致营卫失调,气血凝滞,进而出现湿热壅滞、毒邪内陷之证,愈合缓慢、易生溃疡^[4]。治疗中常应用清热解毒、收湿敛创类药物促进愈合、防止病情进展^[5]。其中,裴氏中医烧伤治疗法提出湿法护创,敛湿保痂的基本原则,主张在烧伤后期通过喷剂、敷料等方式保持痂皮干燥完整,并以草本复方药物调理痂下环境,有效控制炎症反应与微生物滋生,从而减少创面恶化风险。此次研究将基于中医辨证理论自行研制的裴济堂保痂喷剂作为研究方向,评估其在烧伤残余创面愈合过程中的临床疗效及安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2年内(2023年6月至2025年5月)因烧伤残余创面治疗患者的临床信息,筛选后确定有效样本量80例,随机实现组间等比例分配(各40例)。对照组和研究组性别分布(25男/15女 vs 22男/18女)、平均年龄[(40.05 ± 3.51)岁 vs (40.14 ± 2.43)岁]以及烧伤残余创面[(18.01 ± 2.58)% vs (18.14 ± 2.60)%]呈现同质化特征,一般资料均衡性良好($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:创面存在干痂或湿痂未脱落,具有痂下感染风险;生命体征平稳,无严重全身感染或脏器功能不全;符合保痂治疗适应证;签署同意书。

排除标准:创面已发生明显感染或坏死;合并严重基础疾病影响创面愈合;严重过敏体质或对本研究中药成分已知过敏;精神状态异常。

1.2 方法

对照组患者接受常规西药治疗方案。具体操作流程如下:首先常规消毒与清创创面,使用无菌棉签或纱布轻柔去

除表面分泌物与坏死组织。其次于创面处喷洒人表皮生长因子外用溶液(I)(产品规格:深圳市华生元基因工程发展有限公司,国药准字 S20010038),使药液均匀覆盖于皮损区域表面,静待其自然干燥,形成保护性药膜。然后取适量湿润烧伤膏(生产厂家:汕头市美宝制药有限公司,国药准字 Z20000004),以1~2 mm的厚度均匀涂抹于创面区域。药物敷贴完毕后,以无菌纱布覆盖创面进行包扎,保持局部清洁和湿润。每天更换药物和敷料2次(早晚各一次),操作过程中遵循无菌原则。治疗周期为连续两周,期间每日观察与记录创面情况。

研究组患者应用自制中药保痂喷剂,局部外用裴济堂抑菌液和裴济堂抑菌膏。操作流程如下:每日两次(早晚各一次)使用无菌生理盐水清洁创面,去除分泌物、浮痂及污染纱布残留,保持局部干净、干燥,禁止强行剥除干痂。局部喷洒裴济堂抑菌液,每两小时喷洒一次。喷雾均匀覆盖创面,自然风干。若渗出较多,可用无菌纱布轻盖,以防污染。每日早晚清洁创面,喷剂干燥后,取裴济堂抑菌膏适量,均匀涂抹于创面处,厚度约1~2 mm。使用无菌纱布轻敷固定创面,纱布应每日更换,必要时随渗出程度调整更换频次。治疗持续两周或至痂皮自然完整脱落、新生上皮形成。期间密切观察创面情况,记录疗效变化与不良反应。

1.3 观察指标

(1) 效果评价标准:①治愈=伤口完全长好;②显效=创口缩小一半或更多,并有新鲜肉芽长出;③有效=患处缩小幅度小于一半;④无效=伤口状况无明显改变。整体有效比例为(①+②+③)/40×100%^[6]。(2) 创面愈合情况:①愈合时间是指实验开始至患处完全被新生皮肤覆盖、无液体渗出的天数;愈合质量参照温哥华瘢痕量表(VSS)标准,在干预后第30天评定,该量表满分15分,评分越高,提示疤

痕问题越突出。愈合率为已长好的皮肤区域占最初剩余伤口范围的百分比,在治疗第14天结束时评定^[7]。(3) 炎症相关因子检测:采集受试者空腹状态下静脉血液标本3毫升。样本经每分钟3000转高速旋转十分钟后,收集上层澄清液体。使用ELISA技术检测血清中白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、白细胞介素-1β(IL-1β)含量^[8]。(4) 建立不良反应记录表,由护士如实记录皮肤红肿、皮疹与感染跟踪情况,并进行组间比较。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0软件分析数据,计量资料与计数资料分别以($\bar{x} \pm s$)和[n(%)]形式表示,对应检验方式是t检验和 χ^2 检验,将最终P值小于0.05的数据判定为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 统计并比较不同治疗方案临床疗效

最终结果分别是92.50%和75.00%,前组明显高于后组(P<0.05),如表1所示。

2.2 不同治疗模式下患者创面愈合情况比较

研究组三项指标结果均优于对照组(P<0.05),如表2所示。

2.3 监测并比较两组患者炎症指标结果变化

治疗2周后比较,研究组各项指标最终结果小于对照组(P<0.05),如表3所示。

2.4 统计并比较不同治疗模式下不良反应发生情况

组间数据比较差异较小,分别为5.00%和7.50%(P>0.05),如表4所示。

表1 临床疗效对比[n(%)]

分组	治愈	显效	有效	无效	合计
研究组 n=40	21 (52.50)	12 (30.00)	4 (10.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组 n=40	18 (45.00)	8 (20.00)	4 (10.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
χ^2					4.501
P					0.034

表2 创面愈合情况对比($\bar{x} \pm s$)

分组	愈合时间(d)	VSS评分(分)	创面愈合率(%)
研究组 n=40	16.32 ± 4.20	6.02 ± 1.25	87.62 ± 2.05
对照组 n=40	20.58 ± 4.35	8.62 ± 1.55	82.41 ± 2.16
t	4.456	8.258	11.065
P	0.000	0.000	0.000

表3 炎症指标水平对比($\bar{x} \pm s$, ng/mL) n=30

组别	IL-8		TNF-α		IL-1β	
	入组时	治疗2周后	入组时	治疗2周后	入组时	治疗2周后
研究组	138.20 ± 9.27	58.60 ± 4.25	44.20 ± 1.37	22.35 ± 2.28	41.38 ± 4.25	22.38 ± 2.15
对照组	140.33 ± 8.25	72.32 ± 4.32	44.35 ± 1.58	31.47 ± 2.58	41.33 ± 4.38	26.42 ± 3.17
t	1.086	14.319	0.454	16.752	0.052	6.671
P	0.281	0.000	0.651	0.000	0.959	0.000

表4 不良反应发生率对比[n(%)]

分组	皮肤红肿	皮疹	感染	合计
研究组 n=40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
对照组 n=40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
χ^2				0.213
P				0.644

3 讨论

深度烧伤常累及表皮、真皮及皮下组织,造成不同程度的组织结构破坏与生理功能障碍,需要通过植皮或皮瓣转移等外科手术进行修复。如果术中坏死组织未能彻底清除、术后管理不当或出现皮下积液、局部渗出、血运障碍等并发症,仍可能引起创面继发感染。一旦新生组织因缺血缺氧坏死,将进一步抑制上皮细胞迁移与增殖,导致创面愈合停滞、表皮封闭延迟,最终形成顽固性残余创面,成为烧伤后期治疗的难点。在中医学理论中,烧伤后形成的残余创面归属“疮疡”“火烧疮”等范畴,其病因病机主要为火毒炽盛、热邪内侵^[9]。中医学在处理烧伤后残余创面时,主张祛邪与扶正并施,采用清热解毒、祛腐生肌的外治方法,促进腐肉脱落、组织修复;同时注重补气养血、活血化瘀,改善局部微循环,激活新生组织活力。

在本次研究中,自制保痂喷剂在提升疗效等级、缩短病程方面具有积极作用,研究组总有效率为92.50%,明显高于对照组的75.00%($P < 0.05$)。在创面愈合质量与速度方面,研究组愈合时间、VSS评分低于对照组,创面愈合率高于对照组($P < 0.05$),提示中医药保痂喷剂能够加速愈合过程,改善创面修复质量。分析原因,传统西药治疗以表皮生长因子和湿润烧伤膏为主,虽可促进细胞增殖和湿性环境建立,但其对痂下环境调控较弱,易出现渗出积聚、痂下感染或早期溶痂,不利于维持创面的稳定性。衷济堂抑菌液和衷济堂

抑菌膏于清热燥湿、收湿敛创的中医理论指导下,通过连续性喷洒实现对痂下微环境的温和调节,进而达到减少局部水肿、渗液的效果,形成稳定药膜,在保留痂皮结构的基础上还能够为创面提供理想愈合环境。有效避免因痂早脱、湿热壅滞导致的继发感染与肉芽破坏,最终加快愈合过程,提高组织修复质量和治疗有效率。研究组治疗2周后血清IL-8、TNF- α 、IL-1 β 水平均显著低于对照组($P < 0.05$),表明中医药保痂喷剂在控制创面炎症反应方面具有良好效果。创面修复过程中,持续的炎症反应将导致愈合延迟、组织破坏和瘢痕增生。西药治疗虽有表皮修复促进作用,但抗炎能力有限,难以有效抑制因细菌残留或渗出物积聚所引起的炎症因子升高。而衷济堂抑菌液和衷济堂抑菌膏通过清热解毒、收湿化瘀等复方药理作用,在局部形成抑菌屏障的同时,可间接下调系统性炎症水平,调控巨噬细胞、炎症趋化因子的过度激活,减少白细胞浸润,达到内外同步抗炎、局部环境稳定的治疗目标。不良反应发生率方面,两组差异无统计学意义($P > 0.05$),未见严重不良事件。这一点与衷济堂抑菌液和衷济堂抑菌膏药性温和、不含刺激性成分,采取间歇性喷洒的用法有关,降低皮肤屏障负担,可以长期使用。

综上所述,烧伤残余创面及抑制溶痂治疗中应用中医药自制保痂喷剂效果显著,通过其清热燥湿、收湿敛创、抗菌护痂等多重功效为烧伤后期创面管理提高新思路,其疗效确切、安全性高。

参考文献:

- [1]贾志刚.负压封闭引流技术联合碱性成纤维细胞因子溶液冲洗创面治疗对深Ⅱ度烧伤患者创面溶痂及愈合的影响[J].反射疗法与康复医学, 2024, 5(21): 151-153+198.
- [2]唐强,黄志群,陆钢,等.再生医疗技术对深Ⅱ度烧伤患者的炎症因子水平及创面愈合的影响[J].中国美容医学, 2020, 29(4): 94-97.
- [3]郭智辉,张毓姣,段鹏.生肌解毒汤联合中药浸浴在烧伤残余创面治疗中的应用[J].中国民间疗法, 2023, 31(6): 81-83+90.
- [4]靳健华,杜黎辉,尹幸.湿润烧伤膏联合纳米银医用抗菌敷料在治疗烧伤患儿残余创面中的应用效果及围术期护理体会[J].中国医疗美容, 2025, 15(3): 91-94.
- [5]林冠,王佳坤,戴立,等.罂粟碱注射液联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗深度烧伤残余创面的临床研究[J].临床和实验医学杂志, 2024, 23(20): 2223-2227.
- [6]路艳花,张明,李文勇,等.中药浸浴在四肢烧伤残余创面中的应用效果分析[J].中国烧伤创疡杂志, 2025, 37(2): 120-124.
- [7]刘石,李华义,石瑶瑶.生肌解毒汤联合浸浴治疗烧伤残余创面患者的效果[J].中国民康医学, 2024, 36(6): 103-106.
- [8]梁艳,石文,邵阳,等.早期清创保守去痂后外覆脱细胞真皮基质治疗小儿深度烧伤的效果[J].中华烧伤与创面修复杂志, 2024, 40(4): 348-357.
- [9]李茂清,贾鸿飞,高学坡.重组人表皮生长因子联合纳米银敷料治疗烧伤的效果及对血清炎症因子的影响[J].临床误诊误治, 2024, 37(4): 75-79.