

# 中药浸浴熏洗在Ⅱ度烧伤创面治疗中的应用

毛智

(贵溪市中医院 烧伤科 江西贵溪 335400)

**【摘要】**目的：探究中药浸浴熏洗在Ⅱ度烧伤创面治疗中的应用情况。方法：选取2022年1月-2023年5月我院收治的86例，随机分成两组，对照组接受常规涂抹治疗，研究组接受中药浸浴熏洗治疗。结果：研究组的治疗效果更优 ( $P < 0.05$ )；治疗后，研究组的炎症因子水平更低 ( $P < 0.05$ )；治疗后，研究组的生长因子水平更高 ( $P < 0.05$ )。结论：在Ⅱ度烧伤创面治疗过程中，中药浸浴熏洗可以有效消除烧伤部位的炎症反应，大幅度提高生长因子水平，促使Ⅱ度烧伤创面的愈合，治疗效果显著。

**【关键词】** 中药浸浴熏洗；Ⅱ度烧伤创面；炎症因子水平；生长因子水平；免疫比浊法；放射免疫法

Application of Chinese medicine in the treatment of burn wounds

MAO zhi

Guixi City Hospital of Traditional Chinese Medicine burn Department, Jiangxi Guixi 335400

**[Abstract]** Objective: To explore the application of Chinese medicine in the treatment of burn wound. Methods: 86 patients admitted to our hospital from January 2022 to May 2023 were selected and randomly divided into two groups. The control group received conventional smear treatment, and the study group received Chinese medicine bath fumigation and washing treatment. Results: The study group had better treatment outcomes ( $P < 0.05$ ); lower inflammatory factors after treatment ( $P < 0.05$ ); and higher growth factors in the study group after treatment ( $P < 0.05$ ). Conclusion: During the treatment of degree burn wound, traditional Chinese medicine immersion bath fumigation can effectively eliminate the inflammatory reaction in the burn site, greatly improve the level of growth factors, promote the healing of degree burn wound, and the treatment effect is remarkable.

**[Key words]** Chinese medicine bath fumigation; degree burn wound; inflammatory factor level; growth factor level; immune turbidimetry; radiation immunization method

烧伤作为一种热力、电流或化学物质等因素所造成的机体性损伤，以Ⅱ度烧伤类型多发，虽然可自行愈合但需经常换药、预防创面疼痛、继发感染问题的发生<sup>[1]</sup>。从中医角度出发，烧伤在本质上是由热力作用于肌肤所诱发的，导致局部皮肤气血凝滞、经络阻塞而出现创面疼痛、肌肤红肿等典型症状。目前，中药浸浴熏洗可以加快药物作用于创面，加快创面愈合的速度<sup>[2]</sup>。同时祛除热毒后改善气血运行情况，从而疏通脉络和增加创面通透性，加快创面新肌肤的生长<sup>[3]</sup>。本文研究分析了中药浸浴熏洗在Ⅱ度烧伤创面治疗中的应用情况，其报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月-2023年5月我院收治的86例，随机分成两组，对照组43例，男23例，女20例，年龄为：20-65岁，平均年龄为： $(42.5 \pm 1.0)$ 岁。研究组43例，男24例，

女19例，年龄为：21-65岁，平均年龄为： $(43.0 \pm 1.2)$ 岁。两组患者的一般资料具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组：常规涂抹治疗。其内容为：在创面消毒换药之前，首先对创面用生理盐水进行浸泡冲洗，随后在创面部位涂抹磺胺嘧啶银软膏，纱布包扎，每天换药1次。或者敷上浸有消毒复方桐叶烧伤油的单层无菌敷料，随后敷层敷料覆盖，预防油敷料脱落及脏衣物，随后依据敷料干燥情况、创面大小和渗出液多少的情况确定换药次数，直至创面愈合。

1.2.2 研究组：中药浸浴熏洗治疗。其内容为：首次就诊时接受清创水对创面进行浸泡冲洗。金银花、黄连、虎杖、四季青各15g，用500ml清水浸泡2h后用武火煮沸，随后用文火煎煮半小时，滤出150ml药汁后再加入清水250ml，再次用武火煮沸药液后文火煎煮半小时，将全部煎煮药汁进行混合，配温溶液约3000ml ( $35^{\circ}\text{C} \sim 37^{\circ}\text{C}$ )浸浴创面部位10分钟。清创水浸浴结束后将创面部位放于HB系列中药熏

蒸机（型号：HB-4000 型）下开展熏洗治疗工作。患处创面浸浴熏洗治疗结束后应用碘伏对创面进行消毒，拭净后涂抹磺胺嘧啶银软膏或复方桐叶烧伤油换药再行包扎。每隔 1 天进行 1 次换药，换药前序进行中药制剂浸浴熏洗治疗，直至愈合。

### 1.3 观察指标

1.3.1 对比治疗效果。其标准为：显效：疼痛症状基本消失，炎性因子水平、生长因子水平基本恢复正常水平；有效：临床症状改善幅度超过 70%，炎性因子水平、生长因子水平改善幅度超过 60%；无效：临床症状、炎性因子水平、生长因子水平无明显变化。总有效率=显效率+有效率<sup>[4]</sup>。

1.3.2 对比炎性水平。在治疗前后采集 2ml 的静脉血，应用免疫比浊法对 C 反应蛋白（CRP）水平进行测定；并应用免疫酶联吸附法对肿瘤坏死因子（TNF- $\alpha$ ）、白细胞介素-6（IL-6）水平进行测定<sup>[5]</sup>。

1.3.3 对比生长因子水平。在治疗前后采集 2ml 的静脉血，利用放射免疫法对血管内皮生长因子（VEGF）、碱性成

纤维细胞生长因子（bFGF）和转化生长因子- $\beta$  1（TGF- $\beta$  1）水平进行测定<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据用 SPSS22.0 分析，其中计数时用  $\chi^2$ （%）检验，计量时用 t 检测（ $\bar{x} \pm s$ ）检验， $P < 0.05$  时，差异显著。

## 2 结果

研究组的治疗效果更优（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表1 治疗效果（例，%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	16	15	12	72.1%
研究组	43	30	11	2	95.3%
$\chi^2$	/	5.487	4.420	5.036	4.986
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

治疗前，两组的炎性因子水平无明显差异性（ $P > 0.05$ ）；治疗后，研究组的炎性因子水平更低（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 炎性因子水平（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	CRP（mg/L）		TNF- $\alpha$ （pg/mL）		IL-6（pg/mL）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	25.0 $\pm$ 3.2	11.3 $\pm$ 2.5	342.5 $\pm$ 8.9	186.9 $\pm$ 4.6	336.2 $\pm$ 8.5	226.9 $\pm$ 6.9
研究组	43	25.1 $\pm$ 4.2	4.2 $\pm$ 1.1	343.8 $\pm$ 9.6	102.7 $\pm$ 3.6	335.0 $\pm$ 9.6	121.4 $\pm$ 4.6
T 值	/	1.112	10.714	1.138	17.986	1.187	20.598
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 3 生长因子水平（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	VEGF（ $\mu$ g/L）		bFGF（ $\mu$ g/L）		TGF- $\beta$ 1（ng/L）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	15.0 $\pm$ 3.0	32.6 $\pm$ 4.3	10.2 $\pm$ 1.2	25.1 $\pm$ 3.0	8.0 $\pm$ 1.1	16.8 $\pm$ 2.0
研究组	43	15.1 $\pm$ 2.3	46.8 $\pm$ 5.0	10.1 $\pm$ 1.0	32.2 $\pm$ 2.7	8.1 $\pm$ 1.0	24.5 $\pm$ 3.3
T 值	/	1.174	11.420	1.123	10.702	1.115	10.890
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

治疗前，两组的生长因子水平无明显差异性（ $P > 0.05$ ）；治疗后，研究组的生长因子水平更高（ $P < 0.05$ ），见表 3。

## 3 讨论

经中医烧伤流行病学调查结果显示，II 度烧伤患者的数量较多。因为 II 度烧伤的创面损伤至表皮全层、部分真皮层，以红肿、水疱等作为典型表现，创面坏死组织的恢复难度较大，不利于患者的预后恢复<sup>[7]</sup>。如果创面未得到恰当处理，会导致创面深度、感染率的增加，对患者的生命健康安全产

生威胁。本文从中医角度出发选择中药浸浴熏洗方法对 II 度烧伤创面进行治疗，并观察其具体治疗情况。

研究结果显示，研究组的治疗效果更优（ $P < 0.05$ ），说明应用中药浸浴熏洗可以增强治疗效果。主要是因为：清创水的应用可以有效发挥清热解毒功效，进而实现清理烧伤创面的残余热毒，进而将所残留的毒邪清除干净，上述药物协同作用发挥凉血解毒、活血化瘀的功效<sup>[8]</sup>。中药处方中的金银花成分可以发挥疏散风热、清热解毒和解毒止痢等功效，金银花甘寒能够清热解毒；此外金银花成分可以清热解毒、凉血和止痢疾，单用浓汤煎服可以发挥相应效用。四季青成

分能够发挥清热解毒、生肌敛疮、活血止血的功效<sup>[10]</sup>。黄连成分可以发挥泻火解毒的效用和清热除湿热;此外虎杖具有利湿退黄的功效,并发挥清热解毒的作用,上述药材协同作用可以有效清热解毒和活血止痛,同时加快烧伤创面皮肤的愈合<sup>[11]</sup>。除此以外,所涂抹的磺胺嘧啶银乳膏是临床上常用的创面药物,可以将伤口分离成银离子、磺胺嘧啶。其中磺胺嘧啶能够有效抑制革兰阴性菌、革兰阳性菌与真菌,而银离子通过抑制细菌增长而发挥抗感染的效果。

研究结果显示,治疗后,研究组的炎症因子水平更低( $P < 0.05$ );治疗后,研究组的生长因子水平更高( $P < 0.05$ ),说明应用中药浸浴熏洗可以有效消除炎症反应,提高生长因子水平,加快创面的恢复。主要是因为:清创水中所含有的多种中药成分均发挥抗炎抗菌的效用,可以有效灭杀或抑制金黄色葡萄球菌等多种致病菌的活性<sup>[12]</sup>。与此同时,多种中

药成分对革兰氏阳性菌、阴性菌等菌类进行有效抑制并能够增强患者的免疫功能,以自身的免疫抵抗力抑制炎症因子的分泌,消除炎症反应<sup>[13]</sup>。与此同时,VEGF属于一类促血管内皮细胞生长因子,对烧伤创面的血管生成与增殖产生直接性影响,同时也与创面愈合相关。中药浸浴熏洗中所使用的金银花、黄连、虎杖、四季青的中药成分能够有效改善烧伤创面部位的血液循环情况,尽可能对创面、微血管进行保护,加快血管再生和创面愈合<sup>[14]</sup>。此外经过中药浸浴熏蒸后可以将创面表面所残留的坏死组织进行彻底清除,运用热力增强促使创面及创面周围的血液进行良性循环,提高皮肤弹性的同时加快创面愈合<sup>[15]</sup>。

综上所述,在Ⅱ度烧伤创面治疗过程中,中药浸浴熏洗可以有效消除烧伤部位的炎症反应,大幅度提高生长因子水平,促使Ⅱ度烧伤创面的愈合,治疗效果显著。

#### 参考文献:

- [1]郭兵,高晓燕,戈霞辉,等.中药浸浴熏洗在四肢Ⅱ度烧伤创面治疗中的应用[J].中国美容医学,2022,31(12):44-48.
- [2]柳林霞,张小明,李娜,等.中药浸浴熏洗治疗四肢Ⅱ度烧伤创面临床疗效观察[J].四川中医,2021,39(12):179-183.
- [3]Naseri S, Golpich M, Roshancheshm T, et al. The effect of henna and linseed herbal ointment blend on wound healing in rats with second-degree burns[J]. Burns: Including Thermal Injury, 2021, 47(6): 47.
- [4]赵喆,马信龙.中药外用治疗小儿深Ⅱ度烧伤疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2022,31(7):953-956.
- [5]柳林霞,张小明,李娜,等.中药浸浴熏洗治疗四肢Ⅱ度烧伤创面临床疗效观察[J].四川中医,2021,39(12):179-183.
- [6]Wang X, Ma L, Huang M L, et al. Effect of Zaoxiu ointment on wound-healing in experimental second degree burns rats[J]. Tropical Journal of Pharmaceutical Research, 2021, 18(9): 1913-1917.
- [7]刘琰,张杰.浅谈小儿深Ⅱ度烧伤创面的处理[J].中华烧伤杂志,2021,37(8):797-800.
- [8]胡巧美.中药汤剂联合湿润烧伤膏治疗烧伤残余创面的疗效观察[J].中国中医药科技,2023,30(2):288-290.
- [9]Zheng S, Xue T, Wang B, et al. Chinese Medicine in the Treatment of Ulcerative Colitis: The Mechanisms of Signaling Pathway Regulations[J]. The American journal of Chinese medicine, 2022, 50(7): 1781-1798.
- [10]杨楠,尉博,邢鑫.三黄康复液浴治疗皮肤Ⅱ度烧伤临床观察[J].甘肃科技,2021,37(24):148-150.
- [11]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.
- [12]Kesumayadi I, Almas A I, Rambe I N H, et al. Effect of Curcuma xanthorrhiza Gel on Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus-Infected Second-Degree Burn Wound in Rats[J]. Natural product sciences, 2021, 69(1): 27.
- [13]姜春庭,薛亚萍,丁红梅.中药瘢痕膏辅助腹部带蒂皮瓣治疗手部深度烧伤疗效分析[J].中国美容医学,2022,31(8):55-58.
- [14]秦高平,孙要文,韩峰,等.中药涂擦联合窄谱强脉冲光治疗烧伤后皮肤色素异常临床疗效分析[J].中国美容医学,2021,30(9):129-131.
- [15]Wang X, Ma L, Huang M L, et al. Effect of Zaoxiu ointment on wound-healing in experimental second degree burns rats[J]. Tropical Journal of Pharmaceutical Research, 2021, 18(9): 1913-1917.