

烫伤 I 号方内服联合长春烫伤膏外用治疗 45 例 II°烧烫伤的临床观察

堵亚茹, 赵丽华, 魏伟*, 李娟, 任丽青
(河北医科大学第一附属医院, 石家庄 050031)

[摘要] 目的:观察烫伤 I 号方内服联合长春烫伤膏外用治疗 II°烧烫伤的临床疗效。方法:将 90 例患者随机按数字表法分为对照组和观察组各 45 例。对照组采用长春烫伤膏外涂;观察组在对照组治疗的基础上加用烫伤 I 号方内服。两组疗程:浅 II°为 10 d,深 II°为 28 d。记录疼痛缓解时间、创面无渗出时间、创面愈合时间及热毒证疗效评分。结果:治疗后浅 II°和深 II°观察组疼痛缓解时间、创面无渗出时间、创面愈合时间均短于对照组($P < 0.01$);经 Ridit 分析,观察组烧烫伤综合疗效优于对照组($P < 0.05$);观察组热毒证疗效优于对照组($P < 0.05$);两组抗炎疗效比较,差异无统计学意义。结论:烫伤 I 号方内服联合长春烫伤膏外用能促进浅 II°和深 II°烧烫伤创面愈合,缩短愈合时间,减轻疼痛,综合疗效和热毒证疗效均显著。

[关键词] 热毒症; 烫伤 I 号方; 长春烫伤膏
[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)11-0179-03
[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015110179

Clinical Observation of Tangshang I Decoction Combined Changchun Tangshang Cream in Treating 45 Patients with Second-degree Burns DU Ya-ru, ZHAO Li-hua, WEI Wei*, LI Juan, REN Li-qing
(First Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050031, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical efficacy of Tangshang I decoction for oral administration combined Changchun Tangshang cream using externally in treating patients with second-degree burns. **Method:** Ninety patients were randomly divided into the control group (45 cases) and the observation group (45 cases) by a random number table. Patients in the control group received Changchun Tangshang cream externally. Patients in the observation group added Tangshang I decoction orally. Patients with superficial second-degree burns received 10 days of treatment, and patients with deep second degree burns received 28 days of treatment. Pain relief time, wound non-leakage time, wound healing time and heat toxin syndrome scores were recorded. **Result:** After therapy, pain relief time, wound non-leakage time, wound healing time of patients with superficial and deep second-degree burns in the observation group were shorter than those in the control group ($P < 0.01$). The comprehensive curative effect in the observation group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). The heat toxin syndrome effect in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference for anti-inflammatory effect between two groups. **Conclusion:** Tangshang I decoction combined Changchun Tangshang cream could promote burn wound healing, shorten the healing time, relieve the pain in patients with superficial and deep second-degree burns. It has definite comprehensive curative effect on burns and curative effect on heat toxin syndrome.

[Key words] heat toxin syndrome; Tangshang I decoction; Changchun Tangshang cream

烧烫伤是临床常见热力烧伤的一种,因热力、炽热金属、火焰、蒸气 and 高温气体等所致的体表组织损害,主要是皮肤损害,以中小面积 II°烧伤为主^[1]。烧烫伤的治疗原则基本是围绕解决创面疼痛、进行性坏

[收稿日期] 20141219(252)
[第一作者] 堵亚茹,主管护士,从事烧伤整形工作,Tel:13833196676,E-mail:49003359@qq.com
[通讯作者] *魏伟,硕士,主治医师,从事烧伤临床工作,Tel:18633889156,E-mail:379822334@qq.com

死、易感染、瘢痕愈合等四大难题,现代医学主要有消炎、抗菌、镇痛等作用的药物,如抗生素、银盐等^[2-3]。外治是烧烫伤的主要方法,中药外治在烧烫伤治疗中发挥了非常重要的作用,成为烧烫伤临床治疗研究的热点之一,其制剂包括膏剂、散剂、酊剂、搽剂、油剂、合剂、贴剂、涂膜剂、气雾剂与喷雾剂,在促进创面愈合、抑制瘢痕增生等方面显示了较好的疗效^[3]。中医认为乃火毒致皮肉受害,经脉损伤,气血瘀闭,组织坏死,并总结出清热解毒、养阴生津、益气理脾、活血逐瘀、托里排脓等治疗原则及烧伤内外兼治的原则^[4]。本研究笔者用烫伤 I 号方内服联合长春烫伤膏外用治疗 45 例Ⅱ°烧烫伤的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择河北医科大学第一医院烧伤科 2012 年 6 月—2014 年 3 月符合要求的 90 例患者作为研究对象,采用随机按数字表法分为对照组和观察组各 45 例。对照组男 28 例,女 17 例;年龄 12~70 岁,平均(32.4±24.5)岁;烧烫伤深度:浅Ⅱ°26 例,深Ⅱ°19 例;总面积在 9% 以下 16 例,面积在 10%~29% 29 例。观察组男 24 例,女 21 例;年龄 14~66 岁,平均(37.5±19.8)岁;浅Ⅱ°25 例,深Ⅱ°20 例;总面积在 9% 以下 18 例,面积 10%~29% 27 例。两组患者年龄、性别、烧伤程度、面积等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药治疗烧烫伤的临床研究指导原则》制定。浅Ⅱ°:疼痛,感觉过敏,皮损,有水泡,基底潮湿,呈均匀红色;水肿明显。深Ⅱ°:痛觉迟钝,有水泡,基底湿润淡红,有小出血点,水肿明显。轻度烧伤:总面积在 9% 以下的Ⅱ°烧伤。中度烧伤:总面积 10%~29%,或Ⅲ°烧伤面积在 10% 以下。热毒证辨证标准,创面红斑,或/及起水泡,或/及糜烂;分泌物增多;局部水肿;患处灼热疼痛,发热,口渴,小便短黄或黄赤,舌红,苔黄,脉数。

1.3 纳入标准 ①符合Ⅱ°烧烫伤诊断标准;②烧烫伤面积<29%;③符合热毒证辨证者;④病程在 7 d 之内;⑤年龄 12~70 岁;⑥取得患者知情同意。

1.4 排除标准 ①Ⅰ°(红斑)和Ⅲ°(焦痂);②重度烧伤和特重烧伤;③全身情况较重或休克和复合伤者;④特殊原因如化学、电、放射线等烧伤者;⑤妊娠期或哺乳期妇女,严重过敏体质者;⑥合并有心、肝、肾及凝血功能等严重疾病、肿瘤病及精神病者。

1.5 治疗方法 对照组对于没有感染的创面,用生理盐水冲洗,若有感染则采用过氧化氢进行消毒和清洗,清除创面的表皮失活组织;对于水泡较大者,

采用无菌针刺破引流渗出液;清除干净后再常规消毒。清洗消毒创面后采用长春烫伤膏外涂(长春海外制药集团有限公司,国药准字 Z22022332),创面暴露,用浸透药液的单层纱布覆盖创面。3 次/d。有感染者给予抗生素治疗。深Ⅱ°者使用抗生素、静脉输液、补充血容量,维持水、电解质,以防休克及并发症的发生。观察组在对照组治疗的基础上采用口服烫伤 I 号方,基本药物:金银花 15 g,地黄 15 g,当归 10 g,黄连 6 g,槐花 10 g,川芎 10 g,赤芍 15 g,甘草 6 g,鱼腥草 10 g,芦根 15 g,玄参 15 g,茜草 10 g,黄芪 15 g,三七粉 3 g^(冲服)。1 剂/d,水煎分 2 次服用。两组疗程浅Ⅱ°为 10 d,深Ⅱ°为 28 d。

1.6 观察指标 ①疼痛明显缓解时间,采用视觉模拟评分(VAS),VAS≤2 分,视为疼痛明显缓解;记录创面无渗出时间、创面愈合时间。②热毒证积分参照《中药新药治疗烧烫伤的临床研究指导原则》,治疗前后各进行 1 次评价。

1.7 疗效标准 参照《中药新药治疗烧烫伤的临床研究指导原则》。①烧烫伤综合疗效,临床痊愈:创面完全愈合,全身症状消失;显效:创面愈合 90% 以上,全身症状消失;有效:创面愈合 50% 以上,全身症状消失;无效:未达到有效标准,创面感染未能控制。②热毒症疗效,临床痊愈:创面愈合,主证积分较治疗前减少 95% 以上;显效:创面愈合,主证积分较用药前减少 70%~94%;有效:创面愈合 50% 以上,主证积分较用药前减少 36%~69%。无效:创面愈合及主证积分减少达不到有效标准。③抗炎疗效评价,显效:创面无红肿,无臭味;有效:创面稍红肿,无臭味;无效:创面红肿明显,有臭味。

1.8 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验,等级资料采用 Ridit 分析,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.2 两组治疗后疼痛缓解时间、创面无渗出时间、创面愈合时间比较 治疗后浅Ⅱ°和深Ⅱ°观察组疼痛缓解时间、创面无渗出时间、创面愈合时间均短于对照组(*P*<0.01),见表 1,2。

表 1 两组治疗后浅Ⅱ°疼痛缓解、创面无渗出、创面愈合比较($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of superficial II degree wound exudate, relief of pain, wound healing in two groups ($\bar{x} \pm s$)				d
组别	例数	疼痛缓解	创面无渗出	创面愈合
对照	26	4.51±1.28	5.37±0.85	8.05±1.58
观察	25	2.95±1.02 ¹⁾	4.41±0.76 ¹⁾	6.84±1.24 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾*P*<0.01(表 2 同)。

表 2 两组治疗后深Ⅱ°疼痛缓解、创面无渗出、创面愈合比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of pain relief time, wound non-leakage time, wound healing time for deep Ⅱ degree in two groups ($\bar{x} \pm s$) d

组别	例数	疼痛缓解	创面无渗出	创面愈合
对照	19	6.47 ± 1.39	14.39 ± 1.94	32.75 ± 5.77
观察	20	5.01 ± 1.28 ¹⁾	11.26 ± 1.73 ¹⁾	25.85 ± 4.86 ¹⁾

2.2 两组治疗后烧烫伤综合疗效比较 经 Ridit 分析,观察组烧烫伤综合疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组治疗后烧烫伤综合疗效比较

Table 3 Comparison of comprehensive curative effect in two groups cases

组别	临床痊愈	显效	有效	无效
对照	26	5	10	4
观察	34 ¹⁾	7	4	0

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 4 同)。

2.3 两组治疗后热毒证疗效比较 经 Ridit 分析,观察组热毒证疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组治疗后热毒症疗效比较

Table 4 Comparison of effect on heat toxin syndrome in two groups cases

组别	临床痊愈	显效	有效	无效
对照	24	5	11	5
观察	37 ¹⁾	4	4	0

2.4 两组治疗后抗炎疗效比较 经 Ridit 分析,两组抗炎疗效比较,差异无统计学意义,见表 5。

表 5 两组治疗后抗炎疗效比较

Table 5 Comparison of anti-inflammatory effect in two groups cases

组别	显效	有效	无效
对照	28	13	4
观察	34	11	0

3 讨论

烧伤创面的愈合是一个复杂的生物学过程,由炎性细胞、修复细胞、细胞外基质及各种组织等多个因素在机体的调控下,完整而有序的进行一系列修复活动,影响创面修复局部因素主要是感染和血液供应^[5]。针对其早其病机特点,中药复方制剂通过“清热解毒”“活血化瘀”“祛腐生肌”等方面发挥其多靶点、多环节、多层次的综合调控作用促进创面愈合,尤其外治法具有独特的疗效,临床和动物实验研

究显示中药外用制剂通过抗炎抑菌,调节创面免疫功能,改善局部血液循环,促进成纤维细胞的增殖,影响生长因子分泌等途径对烧伤创面愈合过程的各个阶段起着重要的调节作用^[6-7]。

中药内服在烧烫伤治疗过程也起着重要的作用。刘士铎在《洞天奥旨》指出:“汤烫疮…轻则害在皮肤,重则害在肌肉,尤甚者害在……故治火烧之症,必须内外同治,则火毒易解也。”提出火毒所致,内外受之,治疗内外同治,以提高疗效^[9]。内服药具有减少内毒素的吸收,抑制细胞炎症因子作用,达到抗炎抑菌,改善血液循环,减少血栓形成,促进创面的愈合等作用。

长春烫伤膏由银朱、冰片、人发、大黄、龙骨、黄连、苦杏仁、火麻仁、虫白蜡、豆油等组成,方中银朱主要成分硫化汞,具有攻毒、杀虫、燥湿之功,冰片清凉散热止痛,大黄、黄连苦寒泻火解毒,龙骨固涩收敛,苦杏仁、火麻仁解毒生肌。全方能解毒、消炎、止痛,用于烫伤,烧伤,化学灼伤的治疗。烫伤Ⅰ号方中金银花、黄连清热解毒泻火,地黄、玄参滋阴清热,凉血补血,槐花清热凉血,赤芍行瘀、止痛、凉血、消肿,鱼腥草清热解毒、排脓消痈;芦根清热生津,茜草凉血止血、活血化瘀,当归、川芎、三七活血化瘀、行气止痛,黄芪益气托毒外出,甘草解毒和诸药,全方共奏泻火解毒,凉血活血,止痛之功。

本组资料显示烫伤Ⅰ号方内服联合长春烫伤膏外用能促进浅Ⅱ°和深Ⅱ°烧烫伤创面愈合,缩短愈合时间,减轻疼痛,综合疗效和热毒证疗效均较好。

[参考文献]

[1] 刘天舒,朱克俭,尹天雷,等.复方桐叶烧伤油治疗新鲜中、小面积Ⅱ°烧烫伤的多中心临床研究[J].中药新药与临床药理,2012,23(3):350-353.

[2] 范佐旺,庞玉新,杨全,等.药物治疗烧烫伤机理研究进展[J].广东药学院学报,2013,29(6):672-674.

[3] 吴德坤.中药外用治疗烧烫伤的研究进展[J].广西中医药,2014,37(2):10-11.

[4] 李寅,黄华,杨巧丽,等.中医药治疗烧烫伤的研究概况[J].西北药学杂志,2012,27(6):604-606.

[5] 赵前思.外用中药促进烧伤创面愈合机制的研究进展[J].医学综述,2014,20(16):3003-3005.

[6] 袁汀,周瑜姝.外用中药治疗烧烫伤的研究进展[J].光明中医,2010,25(11):2151-2153.

[7] 杨家辉,刘建华,王燕,等.中医治疗烧伤概况[J].中国中西医结合外科杂志,2006,12(1):70-72.

[责任编辑 何希荣]