

用湿润烧伤膏治疗烧伤愈合创面的效果考察

张志华

岳池县人民医院, 中国·四川 广安 638300

【摘要】目的: 探究对于烧伤患者使用湿润烧伤膏对于患者愈合创面的临床效果, 并对临床应用效果进行分析讨论。方法: 选择72名近一年当中来我院治疗烧伤创面的患者, 根据患者的治疗方式的不同分成对照组(n=36)和实验组(n=36), 其中对照组使用重组人表皮生长因子凝胶进行治疗, 实验组在使用凝胶的基础上再辅助使用湿润烧伤膏, 探讨对两组患者的烧伤创面使用不同治疗方法的临床效果。结果: 实验组患者临床治疗有效率明显优于对照组; 实验组患者的肉芽生长时间、创面愈合时间、创面干燥时间明显短于对照组, 换药频次明显少于对照组; 两组治疗前VAS评分均无显著差异, 治疗前后, 两组VAS评分均存在显著差异, 治疗后, 实验组VAS评分明显高于对照组, 且两组间结果均存在显著差异。结论: 使用湿润烧伤膏治疗烧伤创面能够促进创面愈合, 值得推广。

【关键词】烧伤; 湿润烧伤膏; 愈合创面; 临床效果

烧伤一般是指由于外力等条件如热力造成对机体的组织损害, 主要指的是对皮肤或黏膜的损害, 严重的患者也可能会伤及其下组织^[1]。临床上, 根据烧伤的程度一般分为Ⅲ级, 其中Ⅰ度烧伤主要损伤角质层, 皮肤表面不会引发水泡等不良反应, Ⅱ度烧伤分为浅Ⅱ度烧伤和深Ⅱ度烧伤, 浅Ⅱ度烧伤伤及真皮层, 皮肤表面会引发水泡产生剧烈疼痛感, 深Ⅱ度烧伤会引发高密度的皮肤水泡, 严重还会造成皮肤溃烂, 痛觉出现迟钝, Ⅲ度烧伤损伤最深, 表现为全皮层烧伤甚至伤及皮下的肌肉或者骨骼^[2]。烧伤是一种较危急的疾病, 患者在烧伤后容易出现创面的大面积感染, 创面感染最直接的伤害就是影响伤口的愈合, 如果细菌入血, 可能导致严重的创面感染, 就会引发脓毒血症和败血症等, 有时也会造成感染性休克, 危及患者生命。重组人表皮生长因子凝胶是用于治疗皮肤烧伤的外用药物, 其可以促进动物的皮肤创面组织中的DNA、RNA和羟脯氨酸的合成, 加速创面肉芽的生成和上皮细胞的增殖, 缩短创面愈合的时间^[3]。湿润烧伤膏是一种中成外用药物, 由三黄(黄连、黄柏、黄芩)、地龙、罂粟壳组成, 具有清热解毒、止痛收敛、促进创面愈合、抗炎止痛的功效^[4]。本研究, 选择72名最近的一年中来我院治疗烧伤创面的患者, 根据治疗方式的不同分成两组, 探讨对两组患者的烧伤创面使用不同治疗方法的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择在最近的一年中来我院治疗烧伤创面的患者72名, 分成对照组(n=36)和实验组(n=36)。

其中, 对照组男性患者25人, 女性患者11人, 年龄范围是36-73岁, 平均年龄范围是(65.56±2.26)岁, 浅Ⅱ度烧伤24人、深Ⅱ度烧伤12人; 实验组男性患者23人, 女性患者13人, 年龄范围是35-77岁, 平均年龄范围是(64.56±2.15)岁, 浅Ⅱ度烧伤25人、深Ⅱ度烧伤11人。两组患者均在烧伤后进行入院治疗, 对两种药物均无过敏反应, 未出现代谢紊乱等严重不良反应, 所有患者均签署同意书, 排除患有意识、精神、语言障碍, 严重重要器官衰竭和血液疾病的患者。同时, 两组患者其他资料具有可比性(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 早期创面处理

首先要保证患者身体状况稳定, 创面的清创步骤宜简不宜繁。首先要剪除患者创面周围的毛发, 去除粘在创面上的异物及油膏等, Ⅱ度烧伤患者需要引流水疱液并保护水疱皮同时清除坏死的表皮。

1.2.2 疗法

对照组使用重组人表皮生长因子凝胶(简称rhEGF)进行治疗, 方法是, 使用生理氯化钠溶液再次清洗创面, 取使用桂林华诺威基因药业有限公司生产的易孚重组人表皮因子凝胶(批准文号: 国药准字S20020112)适量, 均匀涂于患者的烧伤创面处。需要包扎处理的患者, 需要将易孚重组人表皮因子凝胶均匀涂在适当大小的内层消毒纱布上, 覆盖于创面处并进行固定, 进行常规包扎处理后, 需要每日进行更换纱布。对于患者有慢性创面, 如溃疡、褥疮等, 在应用易孚重组人表皮因子凝胶前, 应先彻底清创去除患者的坏死组织, 有利于凝胶与创面肉芽的充分接触, 使用剂量为每100cm²的创面使用易孚重组人表皮因子凝胶10g。

实验组在使用凝胶的基础上再辅助使用湿润烧伤膏: 方法是使用汕头市美宝制药有限公司生产的美宝湿润烧伤膏(批准文号: 国药准字Z20000004), 采用按摩的手法进行创面治疗, 以穿刺点为中心同时注意避开针眼处, 以1cm圆形区域环状涂抹湿润创面。烧伤膏涂抹圆形范围是范围5cm*5cm, 厚度应小于1cm, 美宝湿润烧伤膏涂抹后使用大拇指腹进行环形按摩15-20min, 按摩时动作要轻柔, 力度要均匀, 避免造成二次伤害^[5]。

1.2.3 后续治疗

患者适当使用抗生素进行治疗, 同时, Ⅱ度烧伤及以上患者, 在烧伤创面愈合后, 可能会产生不同程度的瘢痕增生, 因此, 烧伤创面的临床愈合不能作为烧伤患者治疗的重点。患者需要加强功能康复锻炼, 积极进行后续治疗。

1.3 效果评价

使用痊愈(临床症状完全消失, 无疼痛感)、好转(临床症状基本消失, 几乎无疼痛感)、无效(临床症状未消失, 有疼痛感)评价临床治疗效果, 将痊愈和好转作为治疗有效率的标准。

汇总两组患者的肉芽生长时间、创面愈合时间、创面干燥时间和换药频次, 进行评价两组患者创面恢复情况。

使用VAS评分评价患者疼痛感, 0表示无痛, 10表示剧痛。

1.4 统计学处理

对统计结果使用SPSS25.0软件进行数据分析, 计数资料使用数(n)和百分率(%)进行表示, 计量资料使用($\bar{x} \pm s$)进行表示, 组间比较使用X²检验和T检验, P<0.05表示差异结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果情况比较

结果显示, 实验组患者临床治疗有效率(97.22%)明显优于

对照组 (83.33%), 且两组间结果存在显著差异 ($P < 0.05$), 结果见表 1。

表1 两组患者临床治疗效果情况比较(n,%)

分组	例数	痊愈	好转	无效	治疗有效率
对照组	36	18 (50.5)	12 (33.33)	6 (16.67)	83.33
实验组	36	28 (77.78)	7 (19.44)	1 (2.78)	97.22
T	-	7.79	6.802	6.379	8.689
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者创面恢复时间情况比较

结果显示, 实验组患者的肉芽生长时间、创面愈合时间、创面干燥时间明显短于对照组, 换药频次明显少于对照组, 且两组间结果存在显著差异 ($P < 0.05$), 结果见表 2。

表2 两组患者肉芽生长时间及创面愈合时间情况比较()

分组	肉芽生长时间(h)	创面愈合时间(d)	创面干燥时间(h)	换药频次(次)
对照组	15.47±1.76	26.37±1.54	9.36±0.25	13.65±0.26
实验组	12.07±1.58	19.41±1.20	5.36±0.36	8.35±0.36
T	22.567	32.768	34.687	25.687
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者治疗前后 VAS 评分情况比较

结果显示, 两组治疗前 VAS 评分均无显著差异; 治疗前后, 两组 VAS 评分均存在显著差异; 治疗后, 实验组 VAS 评分明显高于对照组, 且两组间结果存在显著差异 ($P < 0.05$), 结果见表 3。

表3 两组患者治疗前后 VAS 评分情况比较($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	VAS 评分		T	P
		治疗前	治疗后		
对照组	36	8.41±1.64	1.41±0.60	17.893	<0.05
实验组	36	8.07±1.84	4.37±0.54	22.789	<0.05
T	-	0.567	2.768	-	-
P	-	>0.05	<0.05	-	-

3 讨论

烧伤的创面愈合过程十分复杂, 因此患者创面愈合的好坏决定着患者的整个治疗过程的成败。湿润烧伤膏是一种湿法治疗烧伤的手法, 与干燥疗法不同, 湿法治疗是需要将烧伤创面暴露在

生理湿润环境中, 其作用机制一是保持创面湿润和自溶作用, 同时保持肉芽颗粒, 有利于组织的再生长, 并且在烧伤创面形成一层较薄的药膜, 能够起到控制和预防感染的作用, 减少伤口愈合过程中的继发性损伤, 最终促进创面的进一步修复。二是具有改善创面微循环障碍的作用, 改善局部组织供血, 使创面组织细胞获得充足的血氧供给, 最大程度减少组织再生损伤, 从根本上阻止生态组织的进行性坏死, 保护皮肤的干细胞和潜能再生细胞, 为创面的正常皮肤再生修复创造条件^[6]。

本研究, 选择来我院治疗烧伤创面的患者, 根据患者的治疗方式的不同分成两组进行研究, 其中对照组患者使用重组人表皮生长因子凝胶, 实验组患者在使用凝胶的基础上再辅助使用湿润烧伤膏, 探讨两组患者使用不同治疗方法对烧伤创面的临床效果。结果表明, 实验组患者临床治疗有效率明显优于对照组; 实验组患者的肉芽生长时间、创面愈合时间、创面干燥时间明显短于对照组, 换药频次明显少于对照组; 治疗前, 两组 VAS 评分均无显著差异, 治疗前后, 两组 VAS 评分均存在显著差异, 治疗后, 实验组 VAS 评分明显高于对照组。因此, 使用湿润烧伤膏治疗烧伤创面能够促进创面愈合, 值得推广。

参考文献:

- [1]刘明, 唐乾利, 李杰辉, 等. 烧伤湿润暴露疗法及湿润烧伤膏治疗糖尿病足的效果及对创面组织血管内皮生长因子和表皮细胞生长因子水平的影响[J]. 广西医学, 2018, 40(11):1157-1160,1171.
- [2]孙家驹, 贺兴, 谢晓平. 聚维酮碘膏联合湿润烧伤膏治疗四肢 II 度烧伤创面的效果观察[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(20):82-85.
- [3]王勇, 王光华. 湿润烧伤膏联合重组人表皮生长因子凝胶在 II 度烧伤中的临床应用[J]. 河南外科学杂志, 2015, 21(1): 91-92.
- [4]王旭文, 齐杰, 蔺利剑, 等. 美宝湿润烧伤膏联合抗菌药在烧伤创面治疗中的效果分析[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(23):2772-2774.
- [5]李琳, 杜智勇, 徐晖, 等. 湿润烧伤膏治疗烧伤创面患者临床疗效及促进创面愈合、减轻疼痛的作用分析[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(1):63-64.
- [6]冯捷, 杨林. 美宝湿润烧伤膏联合 3M 液体敷料对新生儿尿布皮炎的疗效[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(7):1012-1014.

作者简介:

张志华 (1968-), 女, 四川岳池人, 本科, 副主任护师, 研究方向: 护理。