

# 中医药自制烧伤敛皮粉治疗烧烫伤临床观察

裴文峰

(洛阳市第二中医院 河南洛阳 471003)

**摘要:**目的: 探究中医药自制烧伤敛皮粉在烧烫伤治疗中对促进创面愈合、降低并发症的影响。方法: 以洛阳市第二中医药 2017 年 6 月 18 日至 2019 年 6 月 18 日收治烧烫伤患者为数据探查指标, 总计筛选 71 例, 将入组患者按照医院收诊时间, 遵循患者个人意愿分组, 其中采用传统治疗患者 36 例, 设为传统组, 采用中医药自制烧伤敛皮粉治疗患者 35 例, 设为探查组, 观察用药前后患者疼痛自评分、创面愈合情况及并发症发生情况。结果: 用药后 1 小时、1.5 小时及 3 小时两组烧烫伤患者疼痛自评分不同程度降低, 探查组用药后 1 小时、1.5 小时烧烫伤患者疼痛自评分低于传统组, 统计结果提示  $P < 0.05$ , 用药后 3 小时疼痛自评分显著低于传统组, 特异性显著,  $P < 0.01$ ; 探查组烧烫伤患者肉芽组织再生时间及创面愈合时间短于传统组  $P < 0.01$ ; 探查组烧烫伤患者出现感染、溃破出血几率低于传统组, 统计结果提示  $P < 0.05$ , 延期愈合几率略低于传统组, 统计结果提示  $P > 0.05$ 。结论: 中医药自制烧伤敛皮粉可促进烧烫伤创面愈合, 缓解疼痛感受, 降低创面感染、溃破出血几率, 疗效凸显。

**关键词:** 中医药; 自制烧伤敛皮粉; 烧烫伤; 疗效

烧烫伤作为外科常见病, 临床具有发病率高、创伤发生突然、创面愈合难、感染几率高等临床特征, 主要因热力因素直接或间接作用机体致伤。临床依据烧烫伤程度, 将其分为 I 度烧烫伤、II 度烧烫伤 (浅 II 度及深 II 度)、III 度烧烫伤, 损伤程度递增<sup>[1]</sup>。经临床观察发现<sup>[2]</sup>, 烧烫伤创面愈合周期较长, 因皮肤防御机制受到破坏, 出现创口感染、溃破出血几率较高, 易导致创面愈合延长, 增加创面疼痛, 危害患者机体健康, 针对烧烫伤开展早期治疗对策, 促进创面结痂尤为重要。随着近年来我国传统中医药在皮肤外伤应用中取得的突出疗效, 本文笔者作为裴系中医温法烧伤第六代传人, 在临床烧烫伤治疗中选用裴氏中医湿法敛皮粉, 可有效促进创面愈合, 加速结痂时间, 同时预防创面感染等不良事件, 在临床取得较好疗效反馈<sup>[3]</sup>。本研究现针对中医药自制烧伤敛皮粉在烧烫伤应用有效性开展病例探讨, 所示如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以洛阳市第二中医药 2017 年 6 月 18 日至 2019 年 6 月收治烧烫伤患者为数据探查指标, 总计筛选 71 例, 将入组患者按照医院收诊时间, 遵循患者个人意愿分组, 其中采用传统治疗患者 36 例, 涉及男性资料与女性资料分别为 19、17 例, 年龄 7~68 ( $39.50 \pm 3.57$ ) 岁, 烧烫伤至入院时间 30min~5h, 中位时间 ( $2.04 \pm 0.37$ ) h, 烧烫伤程度: I 度烧烫伤患者 8 例, 浅 II 度烧烫伤患者 13 例, 深 II 度烧烫伤患者 10 例, III 度烧烫伤患者 5 例; 采用中医药自制烧伤敛皮粉治疗患者 35 例, 涉及男性资料与女性资料分别为 20、15 例, 年龄 5~70 ( $39.43 \pm 3.35$ ) 岁, 烧烫伤至入院时间 30min~5h, 中位时间 ( $2.09 \pm 0.41$ ) h, 烧烫伤程度: I 度烧烫伤患者 10 例, 浅 II 度烧烫伤患者 11 例, 深 II 度烧烫伤患者 10 例, III 度烧烫伤患者 4 例; 针对烧烫伤患者组间病历中相关变量数据做统计分析, 结果提示 ( $P > 0.05$ ), 表示可对比。

### 1.2 方法

传统组采用传统治疗, 按照湿润烧伤膏说明书进行操作。探查组采用中医药自制烧伤敛皮粉治疗, 选用裴氏中医湿法敛皮粉, 药物组成包括连翘、地榆、虎杖、黄芩、黄连、千里光, 均于清创后涂抹在创面上, 均匀涂抹一次, 避免沾水。两组用药均至创面结痂, 开展常规创面护理干预<sup>[4]</sup>。

### 1.3 评价标准

(1) 借助视觉模拟疼痛评分量表针对烧烫伤患者用药前、用

药后 1 小时、用药后 1.5 小时、用药后 3 小时疼痛情况进行量化评分, 患者依据疼痛感受, 自主评估。

(2) 对比两组烧烫伤患者创面愈合情况, 主要观察指标包括肉芽组织再生时间及创面愈合时间。

(3) 对比两组烧烫伤患者感染、溃破出血、延期愈合等并发症发生情况。

### 1.4 统计学分析

统计分析软件选用 SPSS24.0, 统计结果提示  $P < 0.05$ , 则组间具有特异性,  $P < 0.01$ , 则特异性显著。

## 2 结果

### 2.1 用药前后两组患者疼痛自评分统计

用药前两组烧烫伤患者疼痛自评分统计结果提示, 无特异性, 用药后 1 小时、1.5 小时及 3 小时两组烧烫伤患者疼痛自评分不同程度降低, 探查组用药后 1 小时、1.5 小时烧烫伤患者疼痛自评分低于传统组, 统计结果提示, 存在特异性,  $P < 0.05$ , 用药后 3 小时疼痛自评分显著低于传统组, 特异性显著,  $P < 0.01$ , 见表 1。

表 1 用药前后两组患者疼痛自评分统计 [ $\bar{x} \pm s$  / 分]

组别	n	用药前	用药后 1 小时	用药后 1.5 小时	用药后 3 小时
传统组	36	$4.18 \pm 1.26$	$3.05 \pm 1.15$	$2.46 \pm 1.03$	$2.17 \pm 0.91$
探查组	35	$4.22 \pm 1.21$	$2.35 \pm 0.97$	$2.01 \pm 0.77$	$1.62 \pm 0.56$
t 值		0.136	2.769	2.080	3.057
P 值		0.892	0.007	0.041	0.000

### 2.2 两组烧烫伤患者创面愈合情况统计

探查组烧烫伤患者肉芽组织再生时间及创面愈合时间短于传统组, 特异性显著,  $P < 0.01$ , 见表 2。

表 2 两组烧烫伤患者创面愈合情况统计 [ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	n	肉芽组织再生时间 (d)	创面愈合时间 (d)
传统组	36	$15.72 \pm 1.33$	$23.51 \pm 2.07$
探查组	35	$12.09 \pm 1.19$	$19.17 \pm 1.72$
t 值		12.108	9.594
P 值		0.000	0.000

### 2.3 两组烧烫伤并发症发生率统计

探查组烧烫伤患者出现感染、溃破出血几率低于传统组, 统计结果提示, 存在特异性,  $P < 0.05$ , 延期愈合几率略低于传统组, 统

计结果提示,无特异性, $P>0.05$ ,见表3。

表3 两组烧烫伤并发症发生率统计[n/%]

组别	n	感染	溃破出血	延期愈合
传统组	36	4 (11.11%)	5 (13.89%)	2 (5.56%)
探查组	35	0	1 (2.86%)	0
$X^2$		5.817	4.116	1.106
P 值		0.005	0.034	0.857

### 3 讨论

烧烫伤主要因放射线、化学物质、电能、热力等多种因素作用于机体,导致局部或全身性皮肤损伤,在日常生活中,主要以火烧及汤烫伤居多;且随着近年我国城市化进程加速,现代科技发展,因电能、化学物质所致烧烫伤情况增多,为急诊外科收治常见疾病<sup>[9]</sup>。我国传统中医认为,烧烫伤主要是因强热侵害机体,导致皮肉腐烂,致病因素较多,且受致伤原因影响,损伤程度差异较大,轻度烧烫伤患者,仅皮肉损伤,重症烧烫伤患者,因火毒炽盛、损伤阳气,导致气阴两伤<sup>[6]</sup>;或因火毒倾斜内脏,影响阴阳、脏腑、气血,具有一定致死率<sup>[7]</sup>。

现代医学针对烧烫伤治疗多以局部清创为主,通过清除坏死组织,纠正创面缺血、缺氧状况;并配合湿润烧伤膏,为烧烫伤肉芽组织再生提供良好创面环境。但于临床大量样本观察发现,因烧烫伤损伤严重,易导致全身性病变,可因剧烈疼痛或大量体液丢失导致休克,在创面愈合期间,极易因细菌感染,诱发脓毒败血症等,影响创面愈合,是导致顽固性溃疡、瘢痕发生的主要因素<sup>[8-9]</sup>。

我国传统中医针对烧烫伤主要以清热、解毒、滋阴为主要治疗原则,针对烧烫伤严重患者,联合凉血清营、回阳救逆,多以外用药物为主,针对I度、II度烧烫伤患者,以保护皮肤,配以油质敷料,覆盖创面,有效预防感染情况发生,促进创面愈合<sup>[10-11]</sup>。本研究选用裴氏中医湿法敛皮粉进行针对性治疗,药物主要组成包括连翘、地榆、虎杖、黄芩、黄连、千里光;其中连翘具有消肿散结、疏散风寒之功效,据西医药理分析显示<sup>[12]</sup>,连翘中有效成分具有抗炎机制,广泛应用于皮肤系统疾病,可有效预防细菌感染,地榆具有凉血止血、生肌敛疮、清热解毒之功效,配伍虎杖活血清热、利湿解毒,可有效避免火邪炽盛持续性侵害,黄芩具有清热燥湿、泻火解毒、止血安胎、消肿止痛之功效,在烧烫伤创面应用中,可有效减少创面分泌物,保持创面干燥的同时,促进创面及周围皮肤消肿,缓解烧烫伤所致疼痛<sup>[13]</sup>;黄连具有清心泻热之功效,配伍千里光清热解毒、凉血消肿、清肝明目,可促进肿痛症状消失,两者联合治疗,可快速收敛止血、消肿生肌、利湿收敛、清热解毒,促进创面结痂的同时,有效抑制细菌滋生,预防并发症<sup>[14]</sup>。试验结果显示,用药前两组烧烫伤患者疼痛自评统计结果提示,无特异性,用药后1小时、1.5小时及3小时两组烧烫伤患者疼痛自评不同程度降低,探查组用药后1小时、1.5小时烧烫伤患者疼痛自评低于传统组,统计结果提示,存在特异性, $P<0.05$ ,用药后3小时疼痛自评显著低于传统组,特异性显著, $P<0.01$ ;烧烫伤损伤发生时疼痛明显,疼痛作为机体主观感受,影响基础生命体征,导致血糖、血压波动,影响机体凝血功能,对其创面愈合、修复具有较大影响;同时疼痛因素会导致患者出现恐惧情绪,不利于治疗的开展。实验研究结果证实,裴氏中医湿法敛皮粉可有效缓解疼痛情况,主要得益于裴氏中医湿法敛皮粉消肿止痛、敛疮生肌作用,促进创面愈合。同时据网络药理分析显示<sup>[15]</sup>,裴氏中医湿法敛皮粉对控制

炎症反应,促进细胞增殖具有较好疗效,在烧烫伤创面修复过程中,可促进皮肤组织生长,抑制炎症因子水平,缓解局部疼痛反应。探查组烧烫伤患者肉芽组织再生时间及创面愈合时间短于传统组,特异性显著, $P<0.01$ ;裴氏中医湿法敛皮粉均为草本萃取,成分简单安全,可促进创面修复,缩短创面愈合时间。基于创面并发症评估可知,探查组烧烫伤患者出现感染、溃破出血几率低于传统组,统计结果提示,存在特异性, $P<0.05$ ,延期愈合几率略低于传统组,统计结果提示,无特异性, $P>0.05$ ,裴氏中医湿法敛皮粉有效保护创面,控制感染,快速结痂,避免火毒侵入营血,减少感染、溃破出血等并发症;但受限于本研究筛选病例,组间相关数据比对在局限性,裴氏中医湿法敛皮粉远期疗效有待临床进一步扩大样本分析。

综上,中医药自制烧烫伤敛皮粉可促进烧烫伤创面愈合,缓解疼痛感受,降低创面感染、溃破出血几率,疗效凸显。

### 参考文献:

- [1]白冰.常规清创疗法联合自制拟烫伤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.
- [2]崔素霞.湿润烧伤膏在小儿烧烫伤治疗中的应用[J].魅力中国,2020,7(33):390-391.
- [3]黄煜霞,王进才,安少亮.II度烧烫伤使用注射用硫酸核糖霉素喷洒创面的临床观察[J].母婴世界,2019,8(12):95.
- [4]蒋朔,李云飞,陈莉,等.可调节负压创面治疗技术联合局部应用中药大黄治疗深II度烧烫伤创面[J].中国美容医学,2021,30(6):5-9.
- [5]王建强,刘江月.II度烧烫伤使用注射用硫酸核糖霉素喷洒创面的临床观察[J].当代医药论丛,2021,19(21):161-163.
- [6]张友飞,孔明,蔡昶,黄连解毒汤加减方与自拟解毒敛疮油膏联合重组人表皮生长因子凝胶治疗烧烫伤的临床观察[J].中国中医急症,2020,29(1):124-127.
- [7]游善钦.烧烫伤中药膏在治疗中小面积烧烫伤中的应用效果[J].当代医药论丛,2019,17(20):181-182.
- [8]果秋婷,张小飞,边敏琦,等.基于网络药理学-分子对接探究三黄地榆油治疗烧烫伤的作用机制研究[J].中国药师,2021,24(1):46-53.
- [9]宋宁.中药外敷治疗烧烫伤验方[J].中国民间疗法,2019,27(8):108.
- [10]何毕力格,包英妹,苏力德,等.蒙药治疗I°、II°烧烫伤疗效观察[J].中国民族医药杂志,2020,26(4):29-31.
- [11]林财辉.复方雪莲烧烫伤膏联合纳米银敷料治疗烧烫伤创面的临床效果研究[J].中外医疗,2021,40(35):108-111.
- [12]谢晓勇,袁海源,沈胜生.序贯使用聚维酮碘乳膏与医用壳聚糖创面修复膜(喷雾型)治疗小面积II度烧烫伤的效果评估[J].当代医学,2020,26(16):32-33.
- [13]任雨洁,罗锦花,詹剑华.复方雪莲烧烫伤膏对深II度烫伤创面愈合的作用及机制[J].南昌大学学报(医学版),2022,62(1):16-19,23.
- [14]黄承应,郑振炜,邓盛灌,等.湿润烧伤膏应用在低温烫伤所致溃疡的疗效观察[J].北方药学,2021,18(12):12-14.
- [15]袁宙新,张晓芹,刘忠达.周氏烧烫伤膏对SD大鼠深II度烫伤创面的修复作用研究[J].浙江中医杂志,2019,54(2):150-152.