

水疗对烧伤创面愈合效果的影响研究

康莹文

(普洱市人民医院胃肠及烧伤整形外科 云南普洱 665000)

摘要: 目的探析在烧伤病人中采取水疗对于创面愈合的影响。方法从本院 2021 年 10 月至 2022 年 10 月这一时段中就诊医治的烧伤患者中选取 80 例实行分组研究, 随机数字表法划分成两组, 分别有 40 例。其中对照组患者全部接受常规治疗, 观察组在此基础上继续开展中药水疗。分别在治疗前及治疗十二周后对两组患者瘢痕状态、瘢痕疼痛、瘢痕瘙痒程度开展评比。结果治疗十二周后, 两组患者温哥华瘢痕量表 (VSS) 评分与本组治疗前对比都出现显著下降 ($P < 0.05$); 并且观察组 VSS 评分相比对照组还有更为大幅的降低, 差异具备了统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗十二周后, 两组患者 Wong-Baker 面部表情量表与本组治疗前对比都出现显著下降 ($P < 0.05$); 并且观察组评分相比对照组还有更为大幅的降低, 差异具备了统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗十二周后, 两组患者数字评价量表 (NRS) 与本组治疗前对比都出现显著下降 ($P < 0.05$); 并且观察组 NRS 评分相比对照组还有更为大幅的降低, 差异具备了统计学意义 ($P < 0.05$)。结论在烧伤病人中采取水疗, 有助于缓解瘢痕增生, 减轻瘢痕疼痛程度, 改善瘢痕瘙痒症状, 从而促进创面良好愈合。

关键词: 水疗; 烧伤; 创面愈合

烧伤的发生对患者心理以及生理带来双重伤害, 病情严重者可引起严重心理障碍, 对患者以及家人带来极大痛苦^[1]。当前, 我国对于烧伤的治疗以及康复还处在初步发展阶段, 缺少相应规范完善的烧伤康复治疗标准, 近些年来对于烧伤康复的治疗得到各个领域重点关注, 相关诊疗方案也在快速发展完善之中^[2]。但由于治疗方法较多, 各个中心标准仍然不统一, 仍有许多亟待改进的地方。烧伤患者由于病情以及心理等因素的影响, 普遍治疗配合度以及依从性较差, 烧伤创面愈合过程中也容易出现疤痕增生甚至畸形^[3]。烧伤后瘢痕组织增生有着较为复杂的病理身体机制, 目前国内外主要采取化学以及物理方法治疗, 但是整体疗效和预期还有差距, 也缺少特效治疗手段^[4]。在此背景下, 笔者根据烧伤患者康复需求, 在给予外用抗瘢痕药物以及弹力套压迫等常规方法治疗的同时, 继续实施中药水疗, 具体报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

筛选本院就诊医治的烧伤患者共 80 例开展分组研究, 选取时段 2021 年 10 月至 2022 年 10 月。随机数字表法划分成两组, 分别有 40 例。对照组内男、女人数分别 22 例、18 例; 年龄区间 22 至 61 岁, 平均 (42.58 ± 7.48) 岁; 烧伤总面积 $(22.58 \pm 4.58) \%TBSA$; 平均体质量指数 $(23.48 \pm 1.37) \text{ kg/m}^2$ 。观察组内男、女人数分别 21 例、19 例; 年龄区间 20 至 59 岁, 平均 (42.75 ± 7.29) 岁; 烧伤总面积 $(22.74 \pm 4.35) \%TBSA$; 平均体质量指数 $(23.29 \pm 1.51) \text{ kg/m}^2$ 。基本资料比较发现, 两组之间差别并不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者全部接受常规治疗, 给予抗瘢痕药物硅酮霜(生产厂商: 江苏创优生物医学科技有限公司; 批准文号: 苏械注准 20162140864) 采取局部涂抹的方式, 每天早上和下午分别用药一次。药物涂抹后由护理人员借助手法按摩促进药物吸收。在涂药治疗时间之外, 为患者佩戴弹力套实施压迫治疗。

观察组在此基础上继续开展中药水疗, 将室温控制在 26 至 30℃ 之间, 水温调整到 38 至 40℃ 之间, 使用中药抗瘢痕制剂复春散 2 号 (涵盖枯矾、冰片、透皮剂、没药等成分), 根据 1:500 的比例和温水均匀混合, 让患者局部或者全身浸泡在调制

完成的溶液内, 每次水疗半小时, 每间隔一天水疗一次。

1.3 观察指标

(1) 瘢痕状态: 使用温哥华瘢痕量表 (VSS) 对两组患者治疗前及治疗后十二周后的瘢痕状态进行评比, 包含瘢痕颜色、厚度等指标, 满分 7 分, 评分下降更多也代表瘢痕程度相对越轻。(2) 瘢痕疼痛: 使用 Wong-Baker 面部表情量表对两组患者治疗前及治疗后十二周后的瘢痕疼痛进行评比, 该量表包含了六张从微笑到流泪的各种面部表情图像, 对应分值 0 至 5 分。换着按照自身主观的疼痛感受相应图片, 其中 0 分表示没有任何疼痛感, 5 分则表示存在剧烈的疼痛感。(3) 瘢痕瘙痒程度: 使用数字评价量表 (NRS) 对两组患者治疗前及治疗后十二周后的瘢痕瘙痒程度进行评比, 共包含 0 至 10 共 11 个数字, 指导患者根据自身主观的瘢痕瘙痒感受选择相应数字, 其中 0 分表示没有任何瘢痕瘙痒感, 10 分表示存在很难忍受的瘢痕瘙痒感。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件对数据进行统计分析, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 对组间数据进行检验, 用 $[n(\%)]$ 表示计数资料, 采用 χ^2 对组间数据进行检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 治疗前后两组瘢痕情况对比

治疗十二周后, 两组患者 VSS 评分与本组治疗前对比都出现显著下降 ($P < 0.05$); 并且观察组 VSS 评分相比对照组还有更为大幅的降低, 差异具备了统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗之前两组 VSS 评分相比差别并不明显 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 治疗前后两组瘢痕情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	VSS 评分	
		治疗前	治疗十二周后
对照组	40	5.17 ± 0.67	$3.97 \pm 0.55^*$
观察组	40	5.24 ± 0.51	$2.89 \pm 0.43^*$
t		0.526	9.784
P		0.601	0.000

注: 与本组治疗前对比, * $P < 0.05$ 。

2.2 治疗前后两组瘢痕疼痛程度对比

治疗十二周后, 两组患者 Wong-Baker 面部表情量表与本组治疗前对比都出现显著下降 ($P < 0.05$); 并且观察组评分相比对照组还有更为大幅的降低, 差异具备了统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗之前两组评分相比差别并不明显 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 治疗前后两组瘢痕疼痛程度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	Wong-Baker 面部表情量表	
		治疗前	治疗十二周后
对照组	40	2.84 ± 0.48	1.86 ± 0.35 [*]
观察组	40	2.75 ± 0.62	0.99 ± 0.26 [*]
t		0.726	12.620
P		0.470	0.000

注: 与本组治疗前对比, ^{*} $P < 0.05$ 。

2.3 治疗前后两组瘢痕瘙痒程度对比

治疗十二周后, 两组患者 NRS 评分与本组治疗前对比都出现显著下降 ($P < 0.05$); 并且观察组 NRS 评分相比对照组还有更为大幅的降低, 差异具备了统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗之前两组 NRS 评分相比差别并不明显 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 治疗前后两组瘢痕瘙痒程度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	NRS 评分	
		治疗前	治疗十二周后
对照组	40	5.18 ± 1.36	2.39 ± 0.87 [*]
观察组	40	5.29 ± 1.22	1.47 ± 0.53 [*]
t		0.381	5.712
P		0.704	0.000

注: 与本组治疗前对比, ^{*} $P < 0.05$ 。

3. 讨论

烧伤康复是当前临床烧伤患者治疗中的一项重要环节, 为进一步控制创面瘢痕产生, 对瘢痕进行修复平整, 避免出现关节功能障碍, 临床运用了一系列的化学以及物理治疗方法, 但疗效仍不甚理想^[5]。水疗也被叫作浸浴疗法, 是祖国医学一种古老的理治疗方法。将水疗应用在烧伤患者治疗中, 一方面能够有效对创面进行清创, 减少换药过程中的疼痛以及创面出血, 充分清理毒素, 避免出现感染, 加快创面愈合^[6]。另一方面还可以通过水的浮力以及温热作用, 进一步软化瘢痕, 提高皮肤弹性, 配合按摩手法牵伸以及主动运动, 可以增加关节活动范围, 达到功能锻炼的目的, 提高患者肌力, 从而尽快恢复运动功能^[7]。

传统中医指出, 瘢痕通常是由于先天因素或者水火烫伤、金刀损伤、余毒未净加上外邪侵入肌肤所引起^[8]。中药水疗中所使用的中药成分较多, 主要具备了抗炎、止痒、预防过敏、化腐生肌等功效, 能够清理炎症渗出物, 预防感染, 减轻疼痛, 加快上皮细胞生长, 软化和减少瘢痕, 从而加速创面愈合, 使患者心理状态以及睡眠质量得到同步的改善^[9]。本次研究结果显示, 治疗十二周后, 观察组 VSS 评分相比对照组有大幅降低, Wong-Baker 面部表情量表相比对照组有大幅降低, 另外 NRS 评分相比对照组有更大幅降低。由此可见, 在烧伤病人中采取水疗, 有助于缓解瘢痕增生, 减轻瘢痕疼痛程度, 改善瘢痕瘙

痒症状, 从而促进创面良好愈合。分析其原因: 在中药水疗中所使用的枯矾、冰片、没药等中药, 均具备了消肿生肌、散瘀定痛、清热解暑等功效, 可以使瘢痕内的余毒得到有效清除, 缓解疼痛感受, 抑制瘢痕增生, 促进创面愈合^[10]。同时在中药水疗过程中, 将温度控制在 38~40℃左右, 在这一温度区间内可以更好地调节体内血液循环, 促进机体新陈代谢, 有效软化瘢痕组织, 更好地加快功能恢复。另外, 烧伤患者在水浴过程中聆听舒缓音乐, 可以缓解肌体疲劳感, 使肌肉得到充分的放松, 释放身心压力, 保持良好放松状态, 提高睡眠质量, 从而缓解负面情绪。在中药水疗过程中需要注意以下几方面, 首先结合创面各个阶段选择相应的水温以及浸泡时间, 对于瘢痕增生期患者, 应确保水浴温度低于患者体温, 以患者感觉舒适为准; 对于瘢痕静止期患者, 应使水温高于体温 1℃左右, 水浴时间控制在 20~30 分钟, 避免过长。其次在水疗期间需要对患者生命体征和状态进行严密监测, 一旦存在面色苍白、冷汗、心慌、脉搏细弱等症状, 考虑出现虚脱, 应马上暂停治疗, 并为患者静脉补液或口服糖水。

综上所述, 将水疗应用在烧伤患者治疗中, 对于创面愈合具有积极促进作用, 值得临床推广。

参考文献:

- [1]陈国,王和强,钟锡波,等. 上肢涡流气压水疗对上肢烧伤术后瘢痕增生的疗效[J]. 实用临床医学,2020,21(11):23-25,32.
- [2]毛学飞,谭依华,潘晓峰,等. 烧伤疤痕康复过程中中药水疗效果分析[J]. 反射疗法与康复医学,2020,29(13):94-96.
- [3]陈雪英,陈国,王和强,等. 上肢涡流水疗法治上肢烧伤术后疤痕增生的回顾性研究[J]. 中国医疗美容,2020,10(2):24-28.
- [4]刘锐,曹卫红,刘红丽,等. 中药水疗加磁疗治疗小儿深Ⅱ度烧伤创面愈合后瘢痕的效果[J]. 中华烧伤杂志,2018,34(8):516-521.
- [5]何展鹏,陈志刚,涂俏,等. 三氧水疗联合托毒生肌汤治疗糖尿病皮肤溃疡的临床疗效研究[J]. 糖尿病新世界,2020,23(22):21-23.
- [6]阮斌,郝健明,田君鹏,等. 超声水疗槽对肉芽创面浸浴疗效的实验研究[J]. 中国医学装备,2016(2):110-112,113.
- [7]朱伟东,王富生,王志远. rbbFGF 凝胶联合高锰酸钾水疗治疗难愈性创面的临床研究[J]. 医学信息,2019,32(10):141-143.
- [8]汪娟,陈涛. 三黄四物汤加减结合三氧水疗治疗糖尿病皮肤溃疡临床疗效及安全性观察[J]. 四川中医,2022,40(8):111-113.
- [9]何展鹏,陈志刚,涂俏,等. 三氧水疗联合托毒生肌汤治疗糖尿病皮肤溃疡的临床疗效研究[J]. 糖尿病新世界,2020,23(22):21-23.
- [10]陈志刚. 益气活血生肌法联合三氧水疗治疗糖尿病足溃疡 60 例临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(28):176-177.

康莹文 (1993-02), 女, 汉族, 普洱市人, 本科, 主要研究方向: 水疗对烧伤创面愈合效果的影响研究