

# 鸿安皮肤创面无机敷料在Ⅱ度烧伤创面中的临床应用与效果研究

宁华 杨阳

(汉中市人民医院 陕西 汉中 723099)

**摘要:**目的:探索鸿安皮肤创面无机敷料在Ⅱ度烧伤创面中的应用临床效果;方法:选择2020年10月~2021年8月我院外科收治的98名Ⅱ度烧伤患者作为本文的研究对象,按照随机分布原理将所有患者随机分为实验组与对照组,对照组中的患者采用凡士林敷料进行治疗,实验组中的患者采用鸿安皮肤创面无机敷料进行治疗;结果:实验组中有82.6%的患者换药次数在10次以内,而对照组中患者只有36.3%的患者换药次数在10次以内,实验组中患者在换药次数方面要明显优于对照组中的患者,统计学具有明显差异性( $P < 0.05$ );对照组中患者只有48.5%的患者换药时的疼痛评分在7分以下,实验组中患者在换药疼痛评分方面要明显优于对照组中的患者,统计学具有明显差异性( $P < 0.05$ )。结论:鸿安皮肤创面无机敷料在Ⅱ度烧伤创面中的应用能够有效抑菌抗感染,止血止渗,促进患者伤口愈合,缩短患者住院时间,同时降低患者的疼痛,值得在临床中进行大力推广。

**关键词:**鸿安皮肤创面无机敷料;Ⅱ度烧伤;创面;感染

烧伤一般指热力,包括热液(水、汤、油等)、蒸气、高温气体、火焰、炽热金属液体或固体(如钢水、钢锭)等所引起的组织损伤,主要指皮肤和/或黏膜,严重者可伤及皮下和/或黏膜下组织,如肌肉、骨、关节甚至内脏。烫伤是由热液、蒸气等所引起的组织损伤,是热力烧伤的一种。根据其临床表现及分类,Ⅱ度烧伤分为浅Ⅱ度烧伤和深Ⅱ度烧伤,浅Ⅱ度烧伤:伤及整个表皮和部分乳头层。由于生发层部分受损,上皮的再生有赖于残存的生发层及皮肤附件,如汗腺及毛囊的上皮增殖。如无继发感染,一般经1~2周左右愈合,亦不留瘢痕;深Ⅱ度烧伤:烧伤深及真皮乳头层以下,但仍残留部分真皮及皮肤附件,愈合依赖于皮肤附件上皮,特别是毛囊突出部内的表皮祖细胞的增殖。如无感染,一般需3~4周自行愈合,常留有瘢痕。临床变异较多,浅的接近浅Ⅱ度,深的则临界Ⅲ度。烧伤创面全身感染是严重烧伤患者主要的死亡原因之一,细菌主要来自于创面。烧伤创面存在大量毁损及失活组织,是细菌繁殖的良好场所,可导致全身侵袭性感染。烧伤创面处理是贯穿于整个治疗过程中的重要环节。为了进一步探索鸿安皮肤创面无机敷料在Ⅱ度烧伤创面中的应用效果,本文选择我院外科所收治的98名Ⅱ度烧伤患者为研究对象,探索鸿安皮肤创面无机敷料在Ⅱ度烧伤创面中的应用临床效果。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

根据2020年10月--2021年8月我院烧伤科收治的98名Ⅱ度烧伤患者作为研究对象,按照随机分布原理将所有的患者随机分为实验组和对照组,每组为49人,实验组中男31例,女18例,年龄10~67岁,平均年龄(39.57±20.2y),35例患者烧伤部位位于四肢,14例患者烧伤部位位于躯干,43例为水、油等烫伤,4例为电弧灼伤,2例为火烧伤。对照组中男27例,女22例,年龄11~72岁,平均年龄(42.37±24.5y),29例患者烧伤部位位于四肢,20例患者烧伤部位位于躯干,45例为水、油等烫伤,3例为电弧灼伤,1例为火烧伤。两组患者在一般资料方面统计学无明显差异性( $P > 0.05$ )具有一定的可比性。

### 1.2 方法

对照组中的患者采用凡士林敷料进行治疗,实验组中的患者清创完成后,采用鸿安皮肤创面无机敷料直接喷洒患面进行治疗,换药方式等其他治疗完全相同,均采用常规治疗。

### 1.3 评价标准

对两组患者治愈时的换药次数进行统计对比,并对两组患者在换药的疼痛感进行评分并进行统计对比。临床常用的VAS评分,根据主诉疼痛分为10分,0分为不疼,10分是最疼,1-3分是轻度疼痛,4-6分是中度疼痛,6-10分是重度疼痛。

## 1.4 数据处理

使用SPSS21.0软件进行处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较采用t检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1

表一、两组患者的换药次数对比统计

组别	例数	<5次	5-10次	11-15次	15次以上
实验组	49	14	24	9	4
对照组	49	5	11	17	16
T		0.569	0.437	0.926	1.218
P		0.024	0.043	0.019	0.016

实验组中患者在换药次数方面要明显优于对照组中的患者,统计学具有明显差异性( $P < 0.05$ )。

表二、两组患者的疼痛评分对比统计

组别	例数	<3分	3-5分	6-9分	10分及以上
实验组	49	16	25	6	2
对照组	49	9	14	21	5
T		0.493	0.639	1.058	1.153
P		0.028	0.047	0.017	0.016

实验组患者在换药疼痛评分方面有明显优于对照组的患者,统计学具有明显差异性( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

烧伤创面全身感染是严重烧伤患者主要的死亡原因之一,细菌主要来自于创面,烧伤后创面和痂下的细菌迅速与日俱增,有研究表明烧伤6h后创面即可有大量的细菌繁殖,并开始侵入皮下组织;伤后8h细菌已侵入淋巴系统;伤后5d以内,每克烧伤组织细菌数量可高达103~105以上;伤后1周,烧伤痂下每克组织菌量大于108者约为11%;第2周可达55%;第3周可高达75%。如任其发展,可迅速发展成侵袭性感染,为构成MODS创造条件<sup>[1]</sup>。故烧伤创面处理是贯穿于整个治疗过程中的重要环节。一般处理原则为保护创面,减少渗出;预防和控制创面感染,选用适当的创面外用抗菌剂;尽快地清除失去活力的组织,并立即用各种方法封闭创面;积极预防烧伤后期瘢痕挛缩畸形,争取最大程度地恢复功能和外貌<sup>[2]</sup>。传统的凡士林油纱布虽能提供创面愈合的环境,改善皮肤屏障功能,但是凡士林油纱布初期会与创面粘连,换药时引起创面的机械损伤,患者感觉剧痛,容易引起渗血,造成伤口的二次损伤,肉芽组织量少而且脆弱,推迟了上皮增生期出现,容易形成痂

(下转第7页)

(上接第 1 页)

痕,同时创面没有阻隔性屏障,细菌容易入侵,增加交叉感染的风险<sup>[1]</sup>。

本实验研究表明,鸿安皮肤创面无机敷料较传统凡士林纱布治疗烧烫伤有明显优势,具有止痛,显著促进创面愈合的作用。快速的创面再上皮化是减少创面感染和促进愈合的重要指标。创面的修复始于局部上皮细胞的增值,分化和移行。鸿安皮肤创面无机敷料是一种皮肤创面无机诱导活性敷料,采用一组特异性钙硅磷纳米微孔颗粒,主动诱导上皮细胞增值,分化,移行,并持续地诱导细胞自身的IV型胶原蛋白与 EGF 的合成,局部的生物增效作用对创面快速愈合起到重要的作用。除此之外,本品的钙硅无机元素组合还可有效地中和创面的酸性渗出物,有利于创面的快速愈合(现有其他外用敷料均不具备中和酸碱度的作用),免除或减少皮肤愈合后疤痕的形成。鸿安皮肤创面无机敷料具有抗炎和促进愈合作用——

解决了抗菌类或非抗菌类制剂单一防止感染或单一促进创面愈合无法协同作用的缺点;其独特的抛洒剂性,特别适用于传统药物及敷料不易固定的人体部位(手、脚、生殖器等活动关节等部位),鸿安皮肤创面无机敷料显示出良好的适应能力,相对传统敷料,没有污物。同时其主要组成中的四氟乙烷喷洒时,快速制冷,有一定镇痛的效果,因此鸿安皮肤创面无机敷料作为一种新型功能性敷料,在在治疗 II 度烧伤创面中,有明显的治疗效果,值得临床推广。

参考文献:

- [1]黎益主编,烧伤学 上海科学技术出版社,2001:6.7
- [2]许伟石 主编,现代烧伤治疗 北京科学技术出版社,1995:33
- [3]李晓芳,赵柏程,钱利等重组人表皮生长因子治疗烧伤创面的临床观察中国现代医学杂志,2005.17:41