

血必净治疗大面积深度烧伤 54 例疗效分析

李俊 郭金香 李传吉 邓兴旺 金少华

(宁夏石嘴山市第一人民医院 石嘴山 750001)

摘要:目的:探讨血必净在大面积深度烧伤治疗中的确切疗效。方法:将 106 例重度烧伤患者随机分为常规治疗组 52 例及血必净治疗组 54 例。血必净治疗组入院当天每日静脉滴注血必净 50mL, Bid, 连续应用 14d, 期间与常规治疗组同时采血, 进行心肌酶、血常规、血液动力学及并发症监测。结果:血必净组血液动力学较稳定, 减少了心、肺、肾等重要器官并发症的发生, 降低了脓毒血症与死亡率。结论:重度烧伤病人中, 早期应用血必净治疗, 疗效确切, 可明显降低早期炎症反应, 有效改善微循环, 减少多器官功能衰竭与脓毒血症, 提高治愈率, 降低死亡率。

关键词:危重烧伤; 血必净; 疗效观察

Abstract:Objective: To investigate the precisely effect of Xuebijing on large acreage and deep burn. Method: 106 burned patients were randomly divided into 2 groups. Group of Xuebijing patients instilled Xuebijing injection 50mL, Bid, continuous 14 days. At the same time, monitored enzyme of cardiac muscle, routine of blood, dynamics of blood and complicating disease etc. Result: Group of Xuebijing patient's dynamics of blood stabled, complicating of heart, lung, kindey is reduced, mortality rate is lower. Conclusion: The effect of Xuebijing is precisely. To use Xuebijing cured the large acreage and deep burn at early period can reduce the complication of MODS and sepsis, the response of inflammation at early period was bring down obviously, and xuebijing can improved the tiny circle valid.

Key words: Large acreage and deep burn; Xuebijing; Curative observation

中图分类号: R 644

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.007

1 资料与方法

1.1 一般资料 我科自 2004~2008 年共收治严重烧伤 106 例, 均为伤后 6h 内入院, 其中男 64 例, 女 42 例, 年龄 (31± 10.34) 岁, 体重 (68.31± 14.02) kg, 其中烧伤面积 50%~80% 82 例, 80% 以上 24 例, 平均烧伤面积 (73.24± 20.37) TBSA, 平均三度烧伤面积 (61.80± 21.34) TBSA。致伤原因: 火焰烧伤 72.6%, 热液烫伤 12.3%, 其他原因 15.1%。其中合并中度吸入性损伤 16 例。采用随机分组法将患者分为常规治疗组 52 例, 血必净治疗组 54 例。

1.2 方法 常规组患者入院后常规开通静脉, 液体复苏, 积极纠正低血容量休克, 创面常规处理。血必净组在常规组治疗基础上加用血必净 50mL+0.9% 平衡盐水 100 mL, Bid 或 q8h, iv, 连续应用 2 周, 病情严重者, 血必净增至 100mL, Bid, 应用 3 周。

1.3 监测指标 (1) 伤后 72h 内的血压、呼吸、心率、CVP 及平均每小时尿量变化; 伤后 1 周内的血常规、心肌酶的变化情况。(2) 两组并发症发生率: 包括急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)、全身炎症反应综合征 (SIRS)、多器官功能失常综合征 (MODS)、弥漫性血管内凝血 (DIC)、脓毒血症及死亡发生率。

1.4 统计学处理 数据用均数± 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 采用 *t* 检验及卡方检验, 用 SPSS10.0 统计软件进行统计学处理, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 休克期各项指标监测 见表 1~ 表 3。血必净组患者休克期 72h 度过平稳, 心率、呼吸、血压、尿量、CVP 及血流动力学调整理想, 明显改善了病人的血液循环, 保障了血流动力学上的稳定, 同时保

护心、肺、肾等重要脏器的功能, 确保了各项救治措施按计划进行。

表 1 两组各项休克监测指标变化 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	R(次/min)	P(次/min)	BP(mmHg)	尿量(mL/h)	CVP(cmH ₂ O)
常规组	52	110.32± 47.19	30.72± 18.92	156.78± 97.1	24.07± 23.03	15.45± 8.79
血必净组	54	90.07± 35.57*	21.54± 16.27*	113.57± 53.79*	53.23± 20.87*	7.62± 2.37*

注: 两组比较, **P* < 0.05。

表 2 两组用药后心肌酶比较 ($\bar{X} \pm S$) U/L

组别	n	CK	CK-MB	AST	LDH	HBDH
血必净组	54	473.28± 232.85	214.98± 62.72	132.20± 97.13	315.80± 100.03	289.31± 103.21
常规组	52	239.31± 107.03*	100.21± 65.42*	53.24± 20.12*	254.13± 97.25*	108.56± 90.12*
血必净组	54	459.23± 214.56	212.89± 62.14	127.23± 87.83	312.35± 100.29	289.46± 124.23
常规组	52	265.08± 140.23*	109.56± 73.01*	89.32± 53.57*	289.56± 124.01	198.39± 89.26*

注: 与本组用药前比较, **P* < 0.05; 与常规组比较, **P* < 0.05。

表 3 两组用药后血常规比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	PLT($\times 10^9/L$)	RBC($\times 10^{12}/L$)	WBC($\times 10^9/L$)	N($\times 10^9/L$)	Hb(g/L)
血必净组	54	423.75± 90.10	6.64± 0.59	17.89± 8.23	14.09± 7.23	160.23± 21.26
常规组	52	265.34± 95.52*	4.32± 2.09*	11.56± 5.63*	10.23± 5.68*	124.73± 22.36*
血必净组	52	426.23± 67.85	6.55± 1.03	17.89± 7.82	13.26± 5.62	164.27± 21.34
常规组	52	307.73± 73.55*	4.98± 1.01*	14.37± 5.23*	12.03± 1.69	141.29± 131.28*

注: 与本组用药前比较, **P* < 0.05; 与常规组比较, **P* < 0.05。

2.2 两组并发症发生率 见表 4。

表 4 两组并发症发生率比较 例 (%)

组别	n	ARDS	SIRS	DIC	MODS	脓毒血症	死亡
血必净组	54	6(11.1)	12(22.2)	6(11.1)	6(11.1)	6(11.1)	3(5.6)
常规组	52	17(32.7)	29(55.8)	14(26.9)	12(23.1)	14(26.9)	12(23.1)

3 讨论

严重烧伤患者休克期有效循环血量减少, 组织灌注减少, 可导致局部组织缺血、坏死, 伤后 12~24h, 微循环损害到高峰, 可引起心、肺、肾等重要器官的缺血 / 再灌注损伤, 在这期间应用药物改善微循环可起到一定作用。血必净注射液主要成分为赤芍、川芎、丹参、红花、当归等活血化瘀中药, 丹参具有扩张血管、改善微循环、抑制血小板聚集、促进纤维组织重吸收、促进胶原纤维降解、保护血管内皮细胞之功效; 红花、当归主要有活血化瘀、行气止痛、清热解毒等功效^[1,2]。在严重烧伤治疗中应用血必净可以有效改善微循环, 增加血流量, 降低毛细血管的通透性, 减少炎症渗出, 使病人平稳度过休克期, 为后续治疗打下较好基础。

烧伤脓毒血症是当前烧伤外科面临的棘手难

题,因烧伤脓毒症发病机制复杂,内容涉及感染、炎症反应、免疫、凝血及组织损害等一系列问题^[3]。根据发病诱因和发病机制,尽一切可能实施针对性防治措施,是临床治疗中的上策。血必净是在血府逐瘀汤的基础上,从 36 组中药处方中筛选出来的水溶性溶液,具有化瘀解毒、增强网状内皮系统的吸附功能、增强白细胞的吞噬能力、使坏死组织易被吞噬细胞吞噬吸收等功效。同时血必净还可强效拮抗内毒素诱导单核/巨噬细胞产生的内源性炎性介质失控性释放,增加血小板与纤维蛋白原含量以及血小板聚集力,改善弥漫性血管内凝血的凝血机制异常,提高超氧化物歧化酶活性等^[4],故在治疗严重烧伤时,可以有效预防全身炎症反应综合征、脓毒症以及由感染引发的多脏器功能失常综合征,减少并发症发生,提高治愈率,效果肯定^[5]。

血必净注射液具有对抗内毒素及多种炎性介质的作用,能拮抗肿瘤坏死因子- α (TNF- α),可以在基因水平促进肝、肺组织 PC 的合成,阻断 TNF- α 介导的失控性炎症反应^[6]。PC 系统具有抗炎、抗凝、促纤溶及调节内皮细胞凋亡等多种生物学活性,是连接失控性炎症反应与凝血紊乱的桥梁。TNF- α 被

认为是导致 MODS 的关键启动因子。因此,在严重烧伤治疗中应用血必净注射液可以减少肺泡腔的蛋白渗出,从而减弱肺部炎症,改善呼吸困难,减少机械通气时间,明显改善 ARDS 患者预后。

总之,在大面积深度烧伤治疗中应用血必净可以有效改善微循环,降低炎症反应,减少炎性渗出,能保护心、肺、肾等重要脏器的功能,减少脓毒症等并发症的发生,提高严重烧伤病治愈率,降低病死率,值得推广。

参考文献

- [1]陈心智,梁晓陆,李亚.川芎嗪抗肝纤维化的临床研究近况[J].长春中医药大学学报,2004,20(4):64-65
- [2]雷虹.当归在治疗崩漏中的双向药理作用[J].长春中医药大学学报,2004,20(4):57
- [3]姚永明,盛志勇,柴家科.烧伤脓毒症发病机制与防治对策[J].中华烧伤杂志,2008,24(5):337
- [4]张畔,曹书华,崔克亮.血必净对多脏器功能障碍综合征单核细胞 HLADR 表达影响的研究[J].中国中西医结合急救杂志,2002,9(1):21-23
- [5]郇京宁,高成全.烧伤感染防治对策[J].中华烧伤杂志,2009,25(2):87-89
- [6]李银平,乔佑杰,武子霞.血必净注射液对脓毒症大鼠蛋白及肿瘤坏死因子基因表达影响[J].中国危重急救医学,2007,19(8):488-491

(收稿日期:2010-08-16)

云南白药加冰硼散调菜油外擦治疗带状疱疹 30 例疗效观察

朱必建 刘剑秋

(四川省剑阁县武连镇中心卫生院 剑阁 628302)

关键词:带状疱疹;云南白药;冰硼散;中医药疗法

中图分类号:R 752.12

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.008

从 2004 年以来,笔者采用云南白药加冰硼散调菜油外敷治疗带状疱疹,效果较好。现将所观察的 30 例总结报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 30 例中男 21 例,女 9 例;年龄最小者 10 岁,最大者 75 岁;均为门诊患者,发病至就诊时间 2~3d;发热伴全身不适感 26 例,局部疼痛、夜间难眠者 20 例,眼角受累致眼角膜炎 2 例。

1.2 治疗方法 取冰硼散、云南白药粉剂,按 2:1 的比例加入适量的菜油调成糊状,贮于瓶内备用,再用小棉球蘸药糊,擦于皮损处,其范围可超过皮损范围 0.5cm,用盐水冲洗后每日早晚各 1 次,14d 为 1 个疗程,观察疗效。用药期间忌食烟酒腥物,也可将其皮损部水疱刺破,再擦药糊,效果更佳。除 2 例并发于眼角引起角膜炎,使用氯霉素滴眼液外,其余 28 例未用其它药物。

1.3 疗效标准 痊愈:外擦药 14d,皮损部结痂脱落,疼痛完全消失,热退;好转:外擦药 14d,皮损大

部分结痂脱落,疼痛减轻,偶有发热;无效:外擦药 14d 无变化。

1.4 结果 痊愈 25 例(占 83.3%),好转 5 例(占 16.7%),总有效率达 100%。

2 讨论

带状疱疹是由病毒引起的皮肤病,中医称为“蛇串疮、缠腰火丹、蜘蛛疮”,多由火毒所致,临床治疗方法较多。冰硼散具有清热解毒、消肿止痛功能,云南白药具有活血散瘀、消肿消炎功能,两药合用具有活血解毒、消炎止痛之效。其中硼砂对皮肤黏膜有收敛保护和抑制某些细菌生长的作用;朱砂可降低大脑中枢神经兴奋性而镇痛,外用能抑杀皮肤真菌;并且冰片、硼砂抗病毒作用得到肯定,通过临床实践我们认为冰硼散和云南白药可能有抗病毒作用,而病毒疱疹是由病毒感染所致,更符合药理作用。本药药源较为广泛,在缩短疗程、减轻疼痛方面有较好的作用,在各基层医院都较适用,且使用方法简单,可以推广应用。

(收稿日期:2010-06-24)