

张思能烫伤灵治疗轻中度烧伤的临床观察*

汪金贵 余银璋 张思能

(江西省万年县中医院 万年 335500)

摘要:目的:观察张思能烫伤灵治疗轻中度烧伤的临床疗效。方法:选择 2008 年以来收治的轻中度烧伤 100 例,随机分为观察组和对照组,观察组应用张思能烫伤灵治疗,对照组采用美宝湿润烧伤膏暴露治疗。结果:观察组止痛时间、抗感染、创面愈合时间等明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:张思能烫伤灵治疗轻中度烧伤创面疗效显著,具有一定的临床应用和进一步研究的价值。

关键词:烧伤;张思能烫伤灵;美宝湿润烧伤膏;疗效比较

中图分类号:R 644

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.025

张思能烫伤灵是民间治疗烧伤的外用药,2008 年以来,在江西省卫生厅及万年县委县政府的大力支持下,我院中医烧伤科对这一民间传统中医烧伤治疗技术进行挖掘整理并开展了临床应用与研究。因张思能烫伤灵为中药制剂,考虑增强临床试验的可比性,故采用目前临床应用最广的治疗烧伤中药美宝湿润烧伤膏作为对照药。对比研究证明,治疗轻中度烧烫伤张思能烫伤灵疗效显著,与湿润烧伤膏对比具有止痛快、创面愈合时间短、抗感染效果强等优点。现总结报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 3 月~2011 年 1 月,运用双盲法随机抽取入住本院中医烧伤科诊断为轻、中度烧伤病人 165 例,按照病例选择及排除标准筛选 100 例作为研究对象,其中男 48 例,女 52 例,年龄 2~14 岁 32 例,15~25 岁 22 例,26~40 岁 36 例,41~65 岁 10 例。致伤原因:火焰/热金属伤 62 例,沸水/蒸气烫伤 30 例,化学烧伤 6 例,电弧伤 2 例。以上 100 例病例按照伤情与年龄尽量相符的原则进行分组,运用张思能烫伤灵治疗者为观察组,运用湿润烧伤膏治疗者为对照组,各 50 例。

1.2 诊断标准^[1] 由热力所引起的组织损伤统称为烧伤(burn),如火焰、热液、热蒸气、热金属等。轻度烧伤:Ⅱ°烧伤面积 9%以下。中度烧伤:Ⅱ°烧伤面积 10%~49%或Ⅲ°烧伤面积不足 10%。

1.3 纳入标准 (1)诊断为轻、中度烧伤患者。(2)烧伤后 48 h 内。(3)年龄 <75 周岁。(4)签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)重度及特重度烧伤者。(2)精神病患者。(3)合并有心、肝、肾功能和造血系统严重原发疾病者。(4)已使用过其他治疗药物者。(5)过敏体质或对多种药物过敏者。

1.5 疗效判定标准^[2] 治愈:全身症状消失,创面愈合。好转:全身症状消失,创面未完全愈合。未愈:全

身症状未见改善,创面感染不能控制。

1.6 治疗方法

1.6.1 基础治疗 两组病人均采用相同的基础治疗方法。即维持血容量,对症处理,常规清创,按病情需要进行全身抗感染治疗。抗感染治疗均应用先锋派酮注射剂或头孢啦啶、头孢唑啉等,加入 250 mL 生理盐水点滴,2 次/d。并嘱治疗期间,饮食清淡,忌食辛辣刺激及鱼腥发物。密切观察体温,检查血象,待病情稳定,体温、血象正常后则停止输液及抗生素治疗,部分饮食差及体质差者适当给予营养支持治疗。

1.6.2 局部创面治疗 两组均以生理盐水冲洗创面,观察组予张思能烫伤灵涂创面,厚度厚于 1 mm,清洁无菌单层纱布敷于涂抹了药膏的创面,防止药膏溢流并保持创面药膏的厚度均匀,每 6~8 小时在覆盖纱布的创面上涂抹药膏 1 次,保持覆盖纱布的创面湿润。24 h 更换纱布 1 次,更换纱布时将残留在创面上的药物及液化物一并拭去,暴露创面,露出基底层,再重复前述涂药换药,直至创面出现散在粒状真皮皮岛生长,创面红润则不用无菌纱布覆盖换药,直接创面涂药,并保持创面湿润,直至创面愈合。对照组使用湿润烧伤膏涂创面,清洁创面方法及药物使用方法同观察组。注意事项:对于有水泡的创面,可穿刺或剪破水泡放水,但需保留疱皮,直接在覆有疱皮的创面涂药。维持创面暴露,保持室内温度在 20 度左右,防止烧伤创面出汗及寒冷刺激性等因素影响创面愈合。

1.7 观察指标

1.7.1 止痛效果 观察两组患者创面用药后疼痛消失时间,儿童观察停止哭闹或入睡时间。

1.7.2 创面基本情况 观察治疗过程中创面愈合及皮岛生长情况以及创面和创面周围的炎症反应、创面面积、渗出物及脓性分泌物情况。创面愈合情况:动态观察创面愈合率,并于治疗后每天分别记

* 江西省卫生厅中医药重点课题(编号:2009Z09)

中西医结合治疗红斑狼疮皮肤损害 98 例临床观察

文顺萍

(江西省萍矿总医院 萍乡 337000)

关键词: 红斑狼疮; 狼疮皮损验方; 中西医结合疗法

中图分类号: R 758.62

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.026

皮肤黏膜损害是系统性红斑狼疮、盘状狼疮患者临床常见的主要表现之一,在系统性红斑狼疮中可有 80% 的患者并发皮肤损害,笔者运用自拟狼疮皮损验方治疗系统性红斑狼疮、亚急性皮肤型红斑狼疮、盘状狼疮有皮肤黏膜损害的患者 98 例,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 自 2006~2010 年诊治系统性红斑狼疮、亚急性皮肤型红斑狼疮、盘状狼疮患者共 98 例,其中男 6 例,女 92 例;年龄 14~68 岁,平均 31 岁;病程最短 10 个月,最长 17 年,平均 3.05 年;治疗时间最短 3 个月,最长 3 年半,平均 1.8 年。

1.2 诊断与疗效判定标准 所有患者均符合 1992 年中华医学会风湿病学术专题学术会议在北京制定的诊断标准。疗效判定标准:临床治愈:皮肤黏膜症状全部消失,主要理化检查指标正常。显效:皮肤黏膜症状明显消失,理化检查指标基本正常。有效:主要皮肤黏膜症状基本消除,主要理化检查指标有

录创面愈合率。

2 治疗结果

2.1 两组患者止痛时间比较 观察组创面上药后可以立即或在 5 min 内获得止痛效果,儿童可在 5~10 min 内停止哭闹或入睡。对照组一般要在半小时之内达到止痛效果。由此可见观察组的止痛效果明显优于对照组。

2.2 两组患者创面愈合时间比较 轻度烧伤患者创面愈合时间观察组为 4~7 d,平均愈合天数为 5.5 d;对照组患者创面愈合时间为 5~9 d,平均愈合天数为 7 d。中度烧伤患者创面愈合时间观察组为 10~30 d,平均愈合天数为 14.6 d;对照组为 12~35 d,平均愈合天数为 18.5 d。观察组的创面愈合时间短于对照组,两组差异有显著性($P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗 14 d 后疗效比较 观察组治愈 43 例,好转 7 例,治愈率 86%;对照组治愈 36 例,好转 14 例,治愈率 72%:观察组疗效优于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。两组病例均完全治愈,均无

所改善。无效:与治疗前相比较,症状体征实验室检查无改变。

1.3 治疗方法

1.3.1 中医治疗 狼疮皮损验方组成:党参 15 g,白术 15 g,淮山 12 g,山茱萸 12 g,牛膝 15 g,土茯苓 15 g,熟地 15 g,泽泻 9 g,延胡索 12 g,全蝎 3 g 等。如症见面部蝶型红斑,手足指(趾)皮肤斑疹,秋冬季节发病或遇寒加重,裸露部位有冻疮样斑疹,雷诺氏征阳性,肢端坏疽,关节肌肉疼痛或关节肿胀,苍白或薄白,脉沉细等寒凝血瘀,则加肉桂 6 g、仙灵脾 15 g、莪术 10 g、川芎 10 g 等药温阳散寒,祛瘀活血,祛斑通络。如症见颊部蝶型红斑,或面部、耳廓、口唇、手足指(趾)皮肤斑疹,或全身皮肤斑疹,日晒则重,或甲周红斑、网状红斑、瘙痒脱屑、结痂干裂等风毒和瘀热发斑,则加入银花 30 g、生地 30 g、玄参 15 g、紫草 30 g、黄芩 15 g 等清热解毒,清营凉血,祛斑褪疹。用法用量:文火煎煮,煎取 200 mL,早晚各服 100 mL,15 d 为 1 个疗程。注意事项:孕妇

明显瘢痕形成,无全身并发症。

3 讨论

张思能烫伤灵是由黄连、生地、黄柏、赤芍、大黄、黄芪、黄芩、冰片、紫草、花生油等药物原料制成的药用湿润膏剂,具有清热解毒、凉血化瘀、祛腐托毒生肌、止痛等功效。配方中黄连、黄柏、黄芩、大黄、珍珠、冰片等清热解毒、祛腐生肌、止痛效果卓著,生地、赤芍凉血化瘀、养阴扶正,黄芪益气扶正、托毒生肌,三药共同促进组织再生修复。全方配伍是祛邪与扶正并用,攻补兼施,从而达到迅速止痛、祛除腐肉、促进创面组织快速修复的作用。对治疗烧烫伤病具有止痛迅速、创面愈合快、疗程短的特点,而且治愈后不留疤痕,也不会有色素沉着;对已感染的创面具有良好的消炎杀菌作用。张思能烫伤灵具有药物炮制工艺简单、使用方法简便易行、费用低等优点,值得临床进一步研究推广应用。

参考文献

- [1] 吴在德. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 216-217
[2] 中华人民共和国中医药行业标准, ZY/T001.1-0001.9-94.55

(收稿日期: 2011-05-11)