复方溃疡宁治疗烧伤残余创面临床观察*

彭旦明¹ 张红艳² 魏祖龙³ 吴跃进¹ 邓罗英¹

(1 江西省中医药研究院 南昌 330046; 2 南昌大学第一附属医院 江西南昌 330046;
3 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨复方溃疡宁对烧伤残余创面影响。方法:将 40 例烧伤残余创面患者随机分为两组,治疗组 20 例,对照组 20 例,分别采用复方溃疡宁及贝复济纱条换药,两组均每日 1 次,治疗观察 6 周。观察创面愈合率和新生肉芽及上皮组织生长情况。结果:复方溃疡宁治疗烧伤残余创面能提高创面愈合率。结论:复方溃疡宁治疗烧伤残余创面优于贝复济。

关键词:烧伤残余创面;复方溃疡宁;临床疗效

中图分类号:R 644

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.029

深度烧伤短期不能愈合或因感染没有一期愈合的烧伤,需清创、抗感染、植皮等综合处理治疗的创面称烧伤残余创面。深度创面愈合后由于残存在深皮的皮脂腺汗腺被分泌物阻塞,易形成潴留性小囊泡,继发感染形成小脓肿,破溃后形成小溃疡,临床治疗十分棘手,我们在临床上应用中药复方溃疡宁纱条治疗烧伤残余创面,取得良好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 本研究共收集 2009 年 12 月~2011 年 8 月有较完整记录的观察病例 40 例,为南大一附院及南昌市洪都中医院住院和门诊患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组 20 例,男 12 例,女 8 例;平均年龄(35.5±12.5)岁;总病程 30~60 d,平均(45±12.3) d;溃疡面积最大者 15 cm²,最小者 4 cm²,平均(7±2.1)cm²。对照组 20 例,男 13 例,女 7 例;平均年龄(38.1±13.9)岁;总病程 30~70 d,平均病程(47±14.5) d;溃疡面积最大者 16 cm²,最小者 4 cm²,平均(6.8±2.3)cm²。两组在年龄、性别构成比、病程、溃疡分类构成、溃疡面积等方面经统计学处理无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 排除标准 有严重心、肝、肾等内科基础疾病者;精神病患者,肿瘤或艾滋病者;合并严重感染,病情危重者;合并糖尿病,血糖控制不稳定者;合并神经营养障碍者;癌性溃疡或结核性溃疡、放射性溃疡、褥疮、麻风性溃疡、梅毒性溃疡;溃疡见肌腱、骨骼暴露者。

1.3 治疗方法 治疗组用复方溃疡宁纱条换药。创面先以生理盐水洗净,无菌棉球吸干,有脓痂或坏死组织者给予清除,再外敷复方溃疡宁纱条,盖干净敷料包扎,每天 1 次,2 周为 1 个疗程,观察 3 个

疗程。对照组用贝复济换药,清洗创面同治疗组,在患处覆以适当大小的双层无菌纱布,用贝复济药液充分均匀喷湿纱布,以药液不溢出为宜,或将药液直接喷于创面,干净敷料包扎,每天 1 次,2 周为 1 个疗程,观察 3 个疗程。除试验用药外,观察期间禁止使用其它针对烧伤残余创面的药物及治疗措施。

1.4 观察指标 以肉眼观察记录两组患者全程创面边缘上皮向中央生长情况、创面内肉芽组织生长情况、肉芽组织健康状况。以肉芽组织填平创面,表面光滑为愈合指标,从受试之日统计创面愈合所需时间。

1.5 疗效评定标准 参照 1994 年国家中医药管理局发布的中医病症诊断疗效标准关于创面的疗效判定标准^[1]。治疗结束后,对溃疡创面进行总体评价,并即时采集创面图像。痊愈:创面上皮完全覆盖,经 1 周观察创面未再发生溃烂;显效:创面缩小 75%,肉芽组织新鲜,症状缓解;好转:创面缩小 25%,肉芽组织较新鲜,症状改善;无效:创面虽较前新鲜,但缩小不足 25%,肉芽生长很少。有效率=痊愈+显效。

2 疗效结果

在 20 例治疗组中,多数患者坏死组织除去时间较短,创面坏死组织容易液化变软脱落,经 2~3 d 多已除尽腐肉,开始出现肉芽生长,肉芽由创周向中央爬行,表皮开始生长,皮岛也逐渐连成一片,最后完善创面愈合。对照组中贝复济未见去腐作用,若创面干净则对肉芽生长促进作用强,有时过度生长又会引起瘢痕增生,若创面有分泌物则肉芽生长及表皮化时间延长,愈合时间延长。详见表 1、表 2。结果显示:治疗组与对照组总体残余创面愈合时间相近,但治疗组的有效率比对照组高。

表 1 两组患者观察指标对比

组别	n	结痂坏死组织时间	新鲜肉芽开始生长时间	肉芽长满时间	表皮生长开始时间	表皮化时间	总体愈合时间
治疗组	20	2~3 d	第 3~4 天	15~20 d	第 5~6 天	20~30 d	25~33 d
对照组	20	无去腐作用	创面无分泌物 2~3 d,有分泌物 5~7 d	10~15 d,过度生长瘢痕增生	第 3~4 天	18~25 d	25~40 d

* 基金项目:国家“十一五”科技支撑计划(NO:2008BAI53B015)

表2 两组患者疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	有效率(%)
治疗组	20	15	3	2	0	90
对照组	20	11	4	3	2	75

3 讨论

在临床观察中发现烧伤残余创面常为长条形,愈合时间与其宽度明显相关,其宽度小于3 cm,其愈合时间在1个月内,与长度关系不大,因此我们选择病例创面宽度均在3 cm以内^[2-3]。烧伤后期创面经植皮后,大部分创面愈合,小部分由于耐药细菌的存在,新植皮片很难成活,仍残留难以愈合的小创面,因此采用具有促进创面愈合同时又能对抗细菌的药物就显得十分重要。

复方溃疡宁中含有黄连、黄芩、大黄等药物,据报道它们为广谱抗菌药,对金黄色葡萄球菌、表面葡萄球菌、乙状溶血型链球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌等常见病原菌和常见致病菌有明显抑制作用。而烧伤创面分泌物培养常常能分离出金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、铜绿假单胞菌等,因此抑菌可能是

复方溃疡宁促进残余创面愈合的机制之一。残余创面另一个病理基础是创面血液循环差,血氧饱和度低,微循环不畅^[4-5]。复方溃疡宁组方中还含有田七、血竭等活血化瘀药物,由于修复创面所需要的营养物质最终是需要通过局部的毛细血管来供应,因此微循环是否通畅将直接影响着创面的修复进程。复方溃疡宁的活血化瘀作用及改善组织微循环作用可能是其促进残余创面愈合的机制之一。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医外科病证诊断疗效标准[S]. 1994.50-51
 [2] 高维东, 刘旭盛, 韩行, 等. 浸浴结合人工生物敷料和重组牛成纤维细胞生长因子 2 治疗烧伤后期残余创面的观察[J]. 中华烧伤杂志, 2007,23(1):40-42
 [3] 杨宏光. 皮肤再生医疗技术治疗烧伤残余创面体会[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2010,22(3):182-183
 [4] 谭谦, 马文熙, 王磊, 等. 烧伤后期顽固性残余创面的治疗(附 20 例报告)[J]. 南京铁道医学院学报, 1997,16(4):271-273
 [5] 孟进松, 李长明, 王剑, 等. MEBT/MEBO 治疗大面积深度烧伤残余创面体会[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2006,18(1):43-45

(收稿日期: 2011-10-08)

中药治疗手足口病 63 例临床观察

宋忠敏

(浙江省桐乡市濮院镇中心卫生院 桐乡 314502)

关键词: 手足口病; 辨证施治; 中医疗法

中图分类号: R 512.5

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.030

笔者在 2008~2009 年期间, 运用中医辨证施治, 治疗手足口病 63 例, 取得满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 63 例中, 男 38 例, 女 25 例; 年龄 10 个月~9 岁, 其中 10 个月~4 岁 45 例, 5~6 岁 15 例, 6 岁以上 3 例; 发病季节 3~5 月份 11 例, 6~8 月份 45 例, 9~10 月份 7 例。以上资料可见本病以婴幼儿及学龄前儿童多发, 夏秋季节发病率明显增高, 男性多于女性。

1.2 诊断标准 手足口病的诊断一般根据双手足心、肛周可见水疱样皮疹, 皮疹较多时亦可以见于关节周围, 口腔溃疡, 即可做出诊断, 必要时进行病毒分离, 本组病例因条件所限未做此项检查。

1.3 临床表现 多为突然发病, 热程 1~2 d, 发热多先于发疹或与发疹同时出现, 热型不规则。皮疹特点: 呈离心性分布, 见于手掌、足跖和口腔, 偶见于面部、胸背或臀部。皮疹呈红色斑丘疹, 或呈椭圆形白色小米粒至绿豆大小水疱疹, 周围绕以红晕。手

足皮疹不易破溃及合并感染, 1 周内消退, 不留色素沉着。

1.4 治疗方法 解毒为主, 佐以清热、化湿、凉血, 主方为宜透散(葛根、金银花、连翘、紫草、牛蒡子、薄荷、蝉蜕、芦根、生石膏、生甘草)。湿热重者加茯苓、厚朴、藿香; 热入营血者加当归、赤芍、玄参; 高热不退者加柴胡; 口腔溃疡者加黄芩、栀子。

1.5 治疗结果 63 例患儿兼表证者 3 例, 兼湿热证者 30 例, 兼热入营血者 2 例, 使用上述方法治疗, 疗程最短者 2 d, 最长者 7 d, 63 例患儿经本方治疗, 62 例痊愈, 其中 1 例配合静点西药后痊愈, 均无并发症。

2 讨论

根据发病季节及传染性, 可知本病为外感时行邪毒, 其性状兼湿, 湿热邪毒, 经口鼻而入, 内蕴肺脾, 与气血相搏, 外发肌肤而成^[1]。故治疗当从解毒为主, 兼从清热、利湿。选用宜透散加减, 方中葛根辛凉, 具有发表解肌、升阳透疹、解热生津之功为主药; 金银花、连翘清热解毒、轻宣肺(下转第 81 页)