



# 湿润烧伤膏治疗烧烫伤的临床效果分析

付 金 (浏阳市中医医院烧伤整形科 湖南浏阳 410300)

**摘要:** **目的** 分析及探索对烧烫伤患者采用湿润烧伤膏进行治疗的临床效果。**方法** 收集我院2015年1月-2015年12月间接诊的200例烧烫伤患者进行临床研究,按照随机、对照、双盲的原则将所有患者随机分成两组:对照组包含100例患者,在常规治疗的基础上加用磺胺嘧啶银悬液外涂治疗;研究组包含100例患者,在常规治疗的基础上加用湿润烧伤膏外敷治疗。观察及比较两组患者的止痛情况及创面愈合时间。**结果** 与对照组相比,研究组患者的止痛有效率明显较高( $P < 0.05$ ),研究组患者的创面愈合时间均明显更短( $P < 0.05$ )。**结论** 对烧烫伤患者采用湿润烧伤膏进行治疗疗效显著,可有效缓解患者的疼痛程度,促进患者创面的愈合。

**关键词:** 烧烫伤 湿润烧伤膏 止痛 临床疗效

**中图分类号:** R644 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)07-025-02

**Abstract:** **Objective** To analyze and explore the clinical effect of treating MEBO with MEBO. **Methods** A total of 200 patients with burns were collected from January 2015 to December 2015. All patients were randomly divided into two groups according to the principle of randomization, control and double-blind: the control group consisted of 100 patients, In the conventional treatment based on the addition of silver sulfadiazine suspension coating treatment; study group contains 100 patients, on the basis of conventional treatment with wet burns topical treatment. The analgesic condition and wound healing time were observed and compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the effective rate of analgesia was significantly higher in the study group ( $P < 0.05$ ). The wound healing time of the study group was significantly shorter ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The treatment of burned burns with MEBO is effective, which can alleviate the pain of the patients and promote the healing of the wound.

**Key words:** burns wet burns pain clinical efficacy

烧烫伤是临床上的常见病、多发病,其主要是指因热液、火焰、热金属及热蒸汽等热力导致的损伤<sup>[1]</sup>。创面修复是烧烫伤患者临床治疗的关键,对创面的处理贯穿了烧伤患者治疗的整个过程,如何选用科学合理的措施对烧烫伤患者的创面进行处理,对于缓解患者的疼痛及促进创面的修复具有非常重要的临床意义<sup>[2]</sup>。为了分析湿润烧伤膏在该疾病患者治疗中的临床价值,本研究收集我院2015年1月-2015年12月间接诊的100例烧烫伤患者,在常规治疗的基础上给予湿润烧伤膏外敷处理,效果较为满意,现总结如下:

## 1 研究对象和方法

1.1 研究对象:收集我院2015年1月-2015年12月间接诊的200例烧烫伤患者进行临床研究,纳入标准:(1)本组200例患者均符合烧伤的相关诊断标准<sup>[3]</sup>。(2)患者全身情况均较为稳定。(3)均无严重合并症及并发症。(4)患者及家属均自愿参与本研究,且签署《知情同意书》。按照随机、对照、双盲的原则将所有患者随机分成两组:对照组包含100例患者,其中男性59例,女性41例;最低年龄19岁,最高年龄55岁,平均年龄(35.76±6.72)岁;致伤原因:热液烫伤57例,电烧伤9例,火烧伤34例;烧伤分度:浅Ⅱ度烧伤36例,深Ⅱ度烧伤56例,Ⅲ度烧伤8例。研究组包含100例患者,其中男性62例,女性38例;最低年龄21岁,最高年龄57岁,平均年龄(36.42±7.18)岁;致伤原因:热液烫伤59例,电烧伤10例,火烧伤31例;烧伤分度:浅Ⅱ度烧伤35例,深Ⅱ度烧伤58例,Ⅲ度烧伤7例。两组患者的性别、年龄、致伤原因及烧伤部位等基线资料比较, ( $P > 0.05$ ) 差异存在临床可比性。

1.2 治疗方法:医护人员应先对患者的烧伤原因、部位、深度、面积、伤口污染情况及各项生命体征进行了解和评估。需补液者先构建静脉通路后在进行清创处理。在此基础上,对照组患者清创完毕后,给予磺胺嘧啶银悬液进行外涂治疗。研究组患者中,轻度烧伤患者给予包扎法治疗,中度烧伤患者给予暴露疗法进行治疗。轻度烧伤患者清创后,以竹压舌板将湿润烧伤膏均匀的涂抹在患者的烧伤创面之上,厚度约为1-2mm,每隔4-6h进行1次换药,换药时先用棉签将创面的分泌物和液化物轻轻拭去后再涂抹药物,按照创面液化物的多少决定涂刮次数。中度烧伤患者,清创完毕后,给予美宝湿润烧伤膏外涂,用法与前面相同,采用暴露疗法进行处理。定时给予无菌棉球将多余分泌物吸除,并将水泡剪开,且保持创面的干燥,至患者的创面痊愈位置。针对伤情较为严重,烧伤面积较大者,应对其血流动力学指标进行密切的检测,具有

休克症状者,应及时进行补液处理,以有效补充患者的血容量,并及时纠正酸碱平衡与水电解质紊乱,注意避免多器官功能衰竭的出现。重度烧伤的患者应及时给予广谱抗生素进行抗感染处理。

1.3 观察指标:(1)止痛效果<sup>[4]</sup>:用药10分钟内创面疼痛明显缓解为优;用药30分钟内创面疼痛明显缓解为良;用药30分钟内创面疼痛有所减轻,且无需镇痛药物为中;用药30分钟内创面疼痛无明显变化,需给予镇痛药物处理为差。总有效率=优率+良率+中率。(2)观察两组患者的创面愈合时间。

1.4 统计学方法:本研究数据详细记录后,纳入SPSS20.0统计软件中进行分析,通过 $\chi^2$ 检验法分析计数资料,以率(%)为单位,通过t检验法分析计量资料,以( $\bar{x} \pm s$ )为单位, ( $P < 0.05$ ) 表示差异存在统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者的止痛效果对比:与对照组相比,研究组患者的止痛有效率明显较高( $P < 0.05$ ),见下表1:

表1: 两组患者的止痛效果对比

组别	例数	优	良	中	差	总有效率%
研究组	100	28 (28.0)	39 (39.0)	24 (24.0)	9 (9.0)	91.0
对照组	100	19 (19.0)	18 (18.0)	22 (22.0)	41 (41.0)	59.0
$\chi^2$		2.2528	10.8208	0.1129	27.3067	27.3067
P		0.1333	0.0010	0.7368	0.0000	0.0000

2.2 两组患者创面愈合时间对比:与对照组相比,研究组患者的创面愈合时间均明显更短( $P < 0.05$ ),见下表2:

表2: 两组患者创面愈合时间对比

组别	浅Ⅱ度	深Ⅱ度	深Ⅲ度
研究组	8.04±1.83	20.97±3.15	37.43±3.05
对照组	12.48±3.57	28.14±5.26	43.86±4.34
t	6.5659	8.7514	3.2699
P	0.0000	0.0000	0.0061

## 3 讨论

烧烫伤是临床上的一种常见疾病,临床治疗的关键主要在于在预防创面及全身感染的基础上,促进患者烧伤创面上皮肤组织的再生,达到愈合创面的目标<sup>[5]</sup>。传统临床上对烧烫伤患者主要采用干燥、去痂、包扎及植皮等措施进行治疗,以上措施存在治疗时间较长,创面

(下转第28页)



神经损伤、拔钉等并发症。所有病患均得到回访,随访时间 1.5 年左右,具体详见下列表格。

2.1 手术前后两组患者 Lysholm - Scale 评分比较 (见下表)

组别	例数	术前	术后	P 值
治疗组	18	42.8±1.2	91.2±1.7	<0.05
对照组	18	41.6±1.5	83.1±1.5	<0.05
P 值		>0.05	<0.05	

2.2 治疗后两组患者疗效比较 (见下表)

组别	例数	治愈 (例)	好转 (例)	未愈 (例)	有效率 (%)	$\chi^2$ 值
治疗组	18	13	5	0	100	4.1
对照组	18	11	6	1	94.4	6.8

### 3 讨论

膝关节后交叉韧带是维持膝关节稳定性与灵活性的重要组成部分,限制着胫骨的后移是其主要作用,引起膝关节后交叉韧带胫骨附点撕脱骨折的常见原因有车祸、摔跤等。严重患者可以合并十字韧带损伤及半月板撕裂,甚者胫骨平台骨折。膝关节后交叉韧带胫骨附点撕脱骨折视为关节内骨折,复位要求高,多倾向于手术治疗,术式包括后侧“S”形切口内固定、关节镜下内固定术等,前者切口大,需游离腓窝血管神经,增加血管、神经损伤的概率,而关节镜下操作理论上创伤小,恢复快,但手术难度大,花费相对高,不适合于复杂的撕脱骨折块及基层不具备关节镜条件者<sup>[3]</sup>。笔者在多年临床实践中发现运用小切口空心钉术结合中药内服外用治疗膝关节后交叉韧带胫骨附点撕脱骨折,具有内固定坚强,不易断钉,早期活动,损伤小,

无需再次手术取螺钉。

舒筋活血汤来自于《伤科补要》,其功效为舒筋、通络、止痛,在骨科临床中已运用多年。方中当归、红花活血通络,散瘀止痛,羌活、独活舒筋、活血、通络,青皮、枳壳破气散结,五加皮、杜仲及续断补肝肾、壮筋骨,防风、荆芥祛风通络、止痹痛,牛膝尤善下肢通痹止痛。全方诸药各司其份,气血舒畅,淤滞散消,君臣佐使配安守位,通过口服,药达病所,起到行气血、散淤结、止痹痛,减轻了患者疼痛。下肢熏洗方来自于《中医伤科学讲义》,以伸筋草、透骨草舒筋活络为君药,三棱、莪术、五加皮活血化瘀消肿为臣药,海桐皮、牛膝、木瓜、红花、苏木等行气止痛、化瘀消肿,诸药合用,共奏舒筋活络、利关节、化瘀消肿止痛之效。

术后予以中药早期内服、外用治疗,可充分发挥了中医药治疗骨伤病优势。术前创伤及手术的干预治疗,易致患膝粘连。因此在术后对患处采用中药内服、外用治疗,可以起到祛瘀消肿、行气止痛、续筋接骨之效,缓解膝关节周围软组织挛缩粘连,从而使患者的手术切口及筋骨损伤加速愈合,有助于患者及早恢复正常膝关节功能。

### 参考文献

- [1] 傅仰攀, 黄长明, 王建雄等. 后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折治疗进展[J]. 实用骨科杂志, 2010, 16(12):912-914.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012:204.
- [3] 邢宝瑞, 韩广普, 臧建成等. 3 种手术入路治疗膝关节后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折的疗效比较[J]. 中医正骨, 2011, 23(9):9-10.

(上接第 25 页)

愈合较慢,花费较高等问题,且治疗时患者还要承受较重的肉体疼痛,尤其是深Ⅱ度、深Ⅲ度烧伤患者,易造成色素沉着,关节部位瘢痕挛缩,且常伴有局部感染情况<sup>[6]</sup>。

本研究中我们对 100 例烧伤患者采用湿润烧伤膏进行治疗,该药膏的主要成分包括黄柏、黄芩及黄连等药物,可发挥抗炎、清热、解毒、生肌、止痛等效用,能够使患者的创面保持湿润,加快创面坏死组织的溶解,对肉芽组织进行保护,从而有效促进患者创面的愈合。该药膏能够在患者的创面上生成一个生理湿润缓解,经原位干细胞培植再生对受损组织进行修复,改善患者的全身微循环及局部循环,加快肉芽组织的生长,从而使患者的创面实现生理性再生修复<sup>[7-8]</sup>。本研究结果表明,研究组患者的止痛效果明显优于对照组,创面愈合时间明显短于对照组。由此可见,对烧伤患者采用湿润烧伤膏进行治疗疗效显著,可有效缓解患者的疼痛程度,促进患者创面的愈合。

### 参考文献

- [1] 张喆, 杨巧丽, 李寅等. 芦荟烧伤液治疗烧伤的主要药效

学研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(15):152-156.

- [2] 罗光敏, 刘剑毅, 黄思行等. 金烫宝烧伤喷雾剂治疗烧伤创面愈合的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(7):186-189.
- [3] 刘天舒, 朱克俭, 尹天雷等. 复方桐叶烧伤油治疗新鲜中、小面积Ⅱ度烧伤的多中心临床研究[J]. 中药新药与临床药理, 2012, 23(3):350-353.
- [4] 杨伯明. 湿润烧伤膏与磺胺嘧啶银霜在烧伤创面修复中的疗效比较[J]. 中国医药导报, 2011, 08(26):83-85.
- [5] 潘红英, 程文丽, 何菊芳等. 湿润烧伤膏治疗压疮有效性的系统评价[J]. 护理学杂志, 2011, 26(3):79-81.
- [6] 朱思平, 蔡德珺, 刘石勇等. 新中药湿润烧伤膏治疗烧伤 780 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2011, 17(1):93-94.
- [7] 地里夏提. 木尔泰与湿润烧伤膏治疗烧伤的疗效比较[J]. 中国基层医药, 2011, 18(14):1882-1883.
- [8] 杨杰, 刘斌, 胡敬国等. 湿润烧伤膏与磺胺嘧啶霜在治疗深Ⅱ度烧伤中的系统评价[J]. 四川医学, 2013, 34(3):322-323.

(上接第 26 页)

中使用透明质酸钠凝胶能有效预防粘连<sup>[7]</sup>。程娅等<sup>[8]</sup>报道第一次剖宫产术中应用透明质酸钠凝胶的患者再次剖宫产术时发现粘连发生率低于未用透明质酸钠凝胶者,且粘连程度也较轻。

本研究结果显示,对照组出现盆腹腔粘连的总数为 7 例,其中出现盆腹腔粘连的比例为 9.3%,而实验组出现盆腹腔粘连的仅为 2 例,其盆腹腔粘连的发生率为 2.7%,其出现盆腹腔粘连的比例明显小于对照组,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。实验组月经恢复时间、手术后阴道出血时间均比对照组短,手术后出血量比对照组少,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。因此,透明质酸钠凝胶在预防妇产科手术后盆腹腔粘连的临床效果,且应用安全性较高,值得在临床上加以推广。

### 参考文献

- [1] BROCH 透明质酸钠凝胶 USEN C, SCHMITT VH, PLANCK CN, et al. Current strategies and future perspectives for intraperitoneal adhesion prevention[J]. J Gastrointest Surg, 2012, 16(6): 1256-1274.
- [2] MACIVER AH, MCCALL M, JAMES S 透明质酸钠凝胶 PIRO AM.

Intra-abdominal adhesions: cellular mechanisms and strategies for prevention[J]. Int J Surg, 2011, 9(8): 589-594.

- [3] Nair H B, Huffman S, Veerapaneni P, et al. Hyaluronic Acid- Bound Letrozole Nanoparticles Restore Sensitivity to Letrozole- Resistant Xenograft Tumors in Mice[J]. Journal of nanoscience and nanotechnology, 2011, 11(5): 3789- 3799.
- [4] C 透明质酸钠凝胶 e S J, Jin J K, Choi Y M. et al. Clinical and biochemical characteristics of polycystic ovary syndrome in Korean women[J]. Human Reproduction, 2008, 23(8): 1924- 1931.
- [5] RAY NF, DENTON WG, T 透明质酸钠凝胶 MER M, et al. Abdominal adhesiolysis: inpatient care and expenditures in the United States in 1994[J]. J Am Coll Surg, 1998, 186(1): 1-9.
- [6] SCHREINEMACHER MH, TEN BROEK RP, BAKKUM EA, et al. Adhesion awareness: a national survey of surgeons[J]. World J Surg, 2010, 34(12): 2805-2812.