

5. 卫生部心血管系统药物临床药理基地. 心血管系统药物临床研究指导原则. 中国临床药理学杂志 1988;4:245.
6. Blann AD, Lip GYH, Beevers DG, et al. Soluble P-selection in atherosclerosis: A comparison with endothelial cell and platelet markers. Thromb Haemost 1997;77:1077-1080.

7. Furie B, Furie BC. P-Selectin induction of tissue factor biosynthesis and expression. Haemostasis 1996;26(suppl 1):60.
8. 黄泰康主编. 常用中药成分与药理手册. 北京:中国医药科学技术出版社, 1994:595-600.

(收稿:1999-08-23 修回:2000-02-14)

紫草油纱在烧伤湿润暴露疗法中的应用

李俊 方占海 李传吉 胡健武 阎红梅

1996 年 9 月~1999 年 6 月,本科共收治波及四肢烧伤病例 244 例,在常规湿润暴露疗法治疗中加用紫草油纱,使病程缩短,促使创面上皮化愈合,减轻疤痕组织增生,效果显著,现介绍如下。

临床资料 244 例患者随机分为两组,治疗组 122 例,年龄 9 个月~66 岁,平均 (30.2 ± 13.2) 岁;病程 5~38 天,平均 (17.9 ± 2.3) 天;烧伤后到入院时间 1~12h,平均 (4.3 ± 1.4) h;烧伤总面积 10%~75%,平均 (47.8 ± 13.3) %,其中Ⅲ度烧伤面积 15%~46%,平均 (27.3 ± 14.1) %,烧伤面积按九分法(裘法祖主编.外科学.第 3 版.北京:人民出版社,1993:182)。浅Ⅱ度 25 例,深Ⅱ度偏浅 30 例,深Ⅱ度偏深 33 例,浅Ⅲ度 22 例,深Ⅲ度 12 例。烧伤深度按六分法[中国烧伤创疡杂志 1996;(2):4]。烧伤原因:火焰烧伤 43 例,热液烫伤 64 例,化学烧伤 15 例。对照组 122 例,年龄 6 个月~60 岁,平均 (29.6 ± 12.3) 岁;病程 6~42 天,平均 (21.7 ± 2.0) 天;烧伤后到入院时间 0.5~12h,平均 (3.7 ± 1.6) h;烧伤总面积 5%~72%,平均 (45.3 ± 12.7) %,其中Ⅲ度烧伤面积 9%~42%,平均 (25.8 ± 11.8) %。浅Ⅱ度 29 例,深Ⅱ度偏浅 35 例,深Ⅱ度偏深 28 例,浅Ⅲ度 22 例,深Ⅲ度 8 例。烧伤原因:火焰烧伤 40 例,热液烫伤 63 例,化学烧伤 19 例。

方法

1 全身治疗 (1)静脉输入青霉素类、先锋霉素类、喹诺酮类抗生素,2~3 种联合使用,所有创面均做分泌物培养,抗生素按药敏调整。(2)大面积烧伤患者应积极抗休克,补液以 Evans 公式为依据加减液量。(3)纠正酸碱平衡及电解质平衡。静脉滴注甲氧咪唑 0.2~1.8g 或口服雷尼替丁 0.15g,每天 3 次。

2 创面治疗 (1)244 例患者入院后清创均遵循以下原则:清洁创面不清创;无污染创面予无损伤性清创;休克患者 24h 内可不予清创。创面大水疱低位剪开放液,已脱落腐皮及Ⅲ度创面腐皮可直接清除,浅Ⅱ度及深Ⅱ度创面存在腐皮及已放液疱皮保留 4~5 天后清除,同时深Ⅱ度偏深及Ⅲ度创面早期予耕耘刀耕耘。(2)对照组清创后直接涂美宝烧伤湿润膏(MEBO),厚约 1~2mm,4h 换药 1 次,正规行烧伤湿润暴露疗法(MEBT)治疗。治疗组创面涂 MEBO 厚约 2mm 后以紫草油纱(由紫草 150g,大黄 30g,甘草 20g,黄柏 30g,地榆 30g,当归 50g,在香油 2500ml 加热至 130℃ 时加入,再加热至 150℃,炸焦后过滤,冷至 80℃ 加入冰片 30g,搅匀制成油纱)覆盖,12h 换

药 1 次,待创面皮岛形成以后,单纯紫草油纱包扎,隔日换药 1 次直至创面愈合。对于深Ⅲ度创面单纯包扎两次后手术植皮。分别对用药后 1、2 周及第 25、35、40 天的创面进行评定。

3 统计学处理 采用 t 检验。

结果

1 疗效判定标准 符合创面换药 < 2 次/24h,抗生素应用 < 10 天,创面细菌培养阳性率低于 3% 中两项以上者为显效;1 项为有效;3 项均不符合为无效。

2 疗效结果 治疗组显效 109 例,有效 11 例,无效 2 例;对照组显效 20 例,有效 44 例,无效 58 例。两组疗效比较,治疗组优于对照组($P < 0.01$)。

3 两组患者平均治愈天数 见表 1。治疗组与对照组比较,均有显著性差异($P < 0.01$)。

表 1 两组患者平均治愈天数比较 ($d, \bar{x} \pm s$)

组别	浅Ⅱ度	深Ⅱ度偏浅	深Ⅱ度偏深	浅Ⅲ度	深Ⅲ度
治疗	$5.08 \pm 0.90^*$	$8.73 \pm 1.96^*$	$16.33 \pm 1.81^*$	$21.55 \pm 2.58^*$	$37.83 \pm 2.63^*$
对照	5.84 ± 1.42	12.92 ± 2.61	21.36 ± 2.89	26.64 ± 1.84	41.62 ± 2.65

注:与对照组比较, * $P < 0.01$; 每组例数为 122

4 预后 对照组深Ⅲ度创面均以疤痕形成愈合,且功能障碍达 100%;治疗组深Ⅲ度创面均上皮化愈合,无 1 例功能障碍。

讨论 中医学认为烧伤处皮毛不存,经脉烧伤,络脉瘀塞,形成伤处血瘀气滞。紫草油纱中紫草、地榆、当归能凉血、活血,且能清热、解毒、敛疮、托里排脓;地榆性微寒、味苦,能泻火解毒,有收敛、减少渗出作用,故可消肿止痛,化腐生肌,减少渗出,促进创面愈合。

紫草油纱在浅创面有保护作用,且对于瘀滞阶段的深Ⅱ度创面尤为重要。它可充分保持或恢复部分处于间生态组织的活力,可使创面上皮化愈合;在深创面,能起到异体皮的作用;后期培养肉芽组织便于及早植皮手术,提高手术质量。

紫草油纱 pH 值偏低,而在稍酸的环境中不利于细菌生长,且覆盖后的创面局部温度较高,即可减少低温所致代谢效应,同时创面中性粒细胞数量及吞噬能力增加,缩短抗生素疗程。

紫草油纱可充分引流液化坏死物,且因创面涂有 MEBO,故粘附性好,不易在创面上滑动,但换药时不与创面粘着,占位性弱,不妨碍敷料下自体皮的扩展,可延长换药时间,减少工作量,便于换药,改善局部外观。

(收稿:1999-08-16 修回:2000-02-18)