

五黄一号治疗Ⅱ度烧伤 152 例的临床观察

戴海华 李华涛 海恒林 李克荣 郑冠吾

烧伤以中小面积和Ⅱ度创面在临床上多见。除部分较均一的深度创面需手术治疗外,通常以创面用药进行治疗。既往常用药物和制剂如 SD-Ag 霜等存在强效抗菌但无促进创面愈合作用等问题。为此,我们选取中药五倍子、大黄等研制成制剂五黄一号作为烧伤创面用药,自 1998 年 6 月~1999 年 12 月临床应用 152 例并与 SD-Ag 霜对照观察,效果满意,报告如下。

资料与方法

1 临床资料 全部观察病例为本院烧伤科的住院患者,为烧伤后 24h 内入院,创面为Ⅱ度且未经处理,按团体病例平行对照研究分为治疗组和对照组。治疗组 152 例,男 111 例,女 41 例,年龄 2 个月~68 岁,平均(25.8±17.9)岁,火焰烧伤 26 例,热水、蒸汽烫伤 92 例,水泥熟料、热石灰浆烧伤 14 例,电弧烧伤 9 例,热油及其他烧伤 11 例。烧伤总面积为 2%~70% 总体表面积(TBSA),平均为(10.2±11.1)% TBSA,有深Ⅱ度创面者 72 例,深Ⅱ度面积为(6.5±7.9)% TBSA。对照组 35 例,男 24 例,女 11 例,年龄 9 个月~68 岁,平均(26.1±21.1)岁,火焰烧伤 8 例,热水、蒸汽烫伤 14 例,水泥熟料、热石灰浆烧伤 5 例,电弧烧伤 1 例,热油及其他烧伤 7 例。烧伤总面积为 2%~60% TBSA,平均(14.5±12.2)% TBSA,有深Ⅱ度创面者 21 例,深Ⅱ度面积为(7.8±10.2)% TBSA。治疗组与对照组在性别分布、年龄、烧伤原因分布、烧伤面积和有深Ⅱ度创面者例数及深Ⅱ度面积之间均无统计学差异($P>0.05$)。

2 治疗方法 治疗组创面处理:以 1:1000 新洁尔灭液或 1:2000 洗必泰液拭洗创面,引流小水疱液或去除大片游离表皮,将五黄一号(组成:五倍子 50g,生大黄 50g,参三七 25g,生甘草 50g,以乙醇浸泡,取滤液、氧化锌粉 100g,1% 达克罗宁 10ml 与石蜡油、凡士林基质混匀成半固态,成品量为 1000g。制剂由本院制剂室配制、分装。)揉混于消毒纱布,略潮湿,贴敷于创面,外被无菌敷料包扎,视创面渗出和疼痛及发热等情况换药。一般情况下,浅Ⅱ度创面间隔 2~3 天

换药,深Ⅱ度创面间隔 1~2 天换药,坏死物去除后,出现上皮发芽,间隔 2~3 天换药,药物混于纱布后以不显潮湿为宜。对照组清创后应用 1% SD-Ag 冷霜(本院制剂室配制),包扎疗法、换药条件同治疗组。两组视病情需要进行防治感染和其他全身治疗。

3 观察内容 (1)创面愈合(愈合标准:创面上皮化封闭,内层纱布去除后无渗液,无出血,表面平整或少许增生性疤痕形成)情况 (2)创面愈合时间 (3)烧伤脓毒症^[1]表现 (4)过敏、毒性和局部刺激性疼痛等不良反应。

4 统计学方法 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间显著性差异分析用 t 检验。

结 果

1 创面愈合情况 治疗组 浅Ⅱ度创面肿胀消退快,局部炎症反应不明显,换药 1~2 次后内层纱布已干,去除时无明显疼痛及出血,表面平整无疤痕;深Ⅱ度创面表层坏死物液化较快,脓性分泌物易透出内层纱布而少有分泌物积聚,局部炎症反应轻,经 2~3 次换药后坏死物去除,基底上皮呈粉红色,在创面平整前有“发芽现象”,如同杨梅表面的颗粒,继续换药后渐成片平整,不再渗液,创面愈合,多无明显疤痕,愈后随访很少再有水疱发生。对照组 SD-Ag 霜应用在浅Ⅱ度创面常形成一层药膜,去除时多可见基底红润,创面肿胀、充血表现明显,在深Ⅱ度创面,药膜常与表面受损组织粘结,不易去除,经多次换药后坏死物形成分泌物较多,局部炎症反应明显,创面愈合后随访部分易出现水疱并且疤痕增生明显。

2 创面愈合时间 治疗组和对照组的平均创面愈合时间分别为(13.3±8.1)天和(18.0±10.4)天,两组比较差异有显著性($P<0.01$)。单纯浅Ⅱ度创面病例愈合时间分别为(10.4±3.9)天和(12.4±4.0)天,两组比较差异无显著性($P>0.05$);深Ⅱ度创面病例愈合时间分别为(17.0±7.3)天和(23.2±14.8)天,两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

3 烧伤脓毒症的发生率 治疗组与对照组分别有 4 例(2.6%)和 2 例(5.7%)发生烧伤创面脓毒症,均为烧伤面积>30% TBSA 的烧伤患者。

4 内脏毒性、过敏和局部刺激性疼痛 对烧伤面

积 $\geq 20\%$ TBSA 的患者共 46 例(治疗组 37 例,对照组 9 例)于伤后 3、7、14 天检测肝、肾功能和血象,治疗组与对照组分别有 9 例和 3 例出现一过性 GPT 增高, BUN、Cr 无明显异常。治疗组有 2 例于输血浆后出现风团样皮疹,对症处理后缓解,余未发生皮疹;对照组有 1 例输血浆后出现皮疹,1 例伤后 7 天出现荨麻疹,对症处理后缓解,未终止创面用药。

局部刺激性疼痛 在治疗组表现轻微,多数患者诉创面有发热感,对照组几乎所有患者诉局部疼痛明显。

讨 论

烧伤治疗的关键是创面处理。针对 II 度烧伤创面用药种类繁多,大致分为抗菌药物和脱痂药物。前者以 SD-Ag 为代表,多采用霜剂在临床广泛应用。虽然其可通过防治感染而避免创面加深,但其本身对创面愈合无促进作用,霜剂对创面组织有浸渍作用并且应用后需频繁换药,SD-Ag 的强效制菌作用则使利于创面愈合的亚感染水平的细菌丧失而不利于创面愈合。针对上述问题,我们研制了五黄一号。其中的五倍子具有收敛作用,主要成分鞣酸有助于固定热损伤皮肤产生的毒性物质⁽²⁾。大黄、三七具有活血化瘀、清热解毒和化腐生肌等作用,有利于改善局部微循环而挽救

间生态组织细胞,同时加速创面坏死物的去除。五黄一号所用剂型为锌油剂,具有吸湿、收敛、消炎、减缓渗出的功效。辅达克罗宁减轻创面刺激性疼痛有良好效果。本组应用结果显示,五黄一号治疗 II 度烧伤具有以下优点(1)促进创面愈合作用好。浅 II 度创面换药 1~3 次可愈合,治疗深 II 度创面疗效突出,表现在去除坏死组织快,局部炎症反应轻,基底上皮生长迅速,小块深度创面脱痂后肉芽水肿轻、皮岛呈进行性扩展,因而较经典的 SD-Ag 治疗深 II 度创面显著缩短了创面愈合时间。(2)用药后及换药时患者疼痛轻微,易于接受。(3)应用面积较大时尚无明显内脏毒性作用和增加全身炎症反应及过敏等不良反应。(4)应用过程中减轻了临床医师的工作量和劳动强度。(5)五黄一号剂型和组分取材方便,制作容易,价格低廉,值得进一步研究和推广应用。

参 考 文 献

1. 肖光夏. 烧伤感染. 见: 黎鳌主编. 烧伤治疗学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 228—256.
2. Allgower M, Schoenenberger GA, Sparkes BG. Burning the largest immune organ. Burns 1995 21(Suppl 1): S7.

(收稿 2000-06-16 修回 2000-08-10)