

- experimental colon cancer by genistein[J]. Cancer Res, 1997, 57: 37- 17.
- [6] 潘文, 康开彪, 王煜, 等. 清利通淋汤解热抗炎作用实验[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(15): 192- 194.
- [7] 钱丽旗, 姜坤, 王清华. 老年性阴道炎外用中药分析[J]. 中医药学报, 1997, 7(2): 32- 33.
- [8] 韩进庭. 白矾的药理作用及临床应用研究[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(24): 3763- 3764.
- [9] 廖建中, 罗永相. 白及胶载 HMW-VCF 促进伤口愈合的实验研究[J]. 中国修复重建外科杂志, 1996, 10(3): 142- 145.

(责任编辑: 冯天保)

脉管复康片治疗烧伤增生性瘢痕的临床观察

刘媛媛, 赵宇辉, 王阳, 张勇

唐山工人医院烧伤整形一科, 河北 唐山 063000

[摘要] 目的: 观察脉管复康片治疗烧伤后增生性瘢痕的疗效。方法: 将 60 例患者随机分为 2 组, 对照组 24 例予输注抗生素及创面换药治疗; 治疗组 36 例在对照组治疗的基础上加服脉管复康片, 用药 30、60、90 天后根据温哥华量表对 2 组患者瘢痕色泽、厚度、血管分布、柔软度进行评分。结果: 伤后 30 天, 温哥华量表评分治疗组中血管分布评分优于对照组, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 伤后 60 天, 治疗组瘢痕厚度、血管分布及柔软度评分均优于对照组, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 伤后 90 天, 治疗组瘢痕色泽、厚度、血管分布及柔软度评分均优于对照组, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 脉管复康片治疗增生性瘢痕有较好的疗效。

[关键词] 烧伤; 增生性瘢痕; 温哥华量表; 脉管复康片

[中图分类号] R619.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0103-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.048

增生性瘢痕是皮肤损伤后创面过度修复而产生的一种常见病, 以成纤维细胞增生旺盛、并分泌大量细胞外基质, 导致胶原过量合成, 胶原纤维大量沉积为特征^[1]。增生性瘢痕的防治是目前临床医学及康复医学的重要课题, 同时也是一个难题。临床上治疗瘢痕的方法很多, 包括手术治疗、药物治疗、压力治疗、激光治疗等。其中比较常用的药物有: 皮质激素类药物、多肽生长因子、抗自由基制剂、钙离子通道阻滞剂、维甲酸类、酶类、抗组织胺类以及中药制剂等^[2]。笔者应用脉管复康片治疗烧伤后增生性瘢痕患者, 取得了显著的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2008 年 1 月~2013 年 3 月期间在本院住院治疗的烧伤患者, 共 60 例, 患者均为开水烫伤, 伤后 2 h 之内即住院治疗, 受伤部位为手部, 深 II 度烫伤, 伤前不伴有心、肺、肝、肾及其他合并症。男 42 例, 女 18 例; 年

龄 17~65 岁, 平均(34±14.3)岁; 平均烧伤面积(2.5±1.5)% TBSA。将 60 例患者随机分为 2 组。治疗组 36 例, 男 26 例, 女 10 例; 年龄 17~54 岁, 平均(29±12.5)岁。对照组 24 例, 男 16 例, 女 8 例; 年龄 18~65 岁, 平均(36±13.5)岁。2 组年龄、性别等一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 入选标准 患者不伴有其他疾患, 烧伤病情较轻; 均采用相同的换药方法, 烧伤创面治疗期间均未出现感染; 经过换药创面愈合[所有患者的愈合时间 15~19 天, 平均愈合天数(16±1.51)天]; 治愈后出院, 出院 90 天之内未口服及外用其他任何药物, 未出现其他病症。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2 组患者均常规输注抗生素抗感染治疗 7 天, 并行创面常规换药, 直至创面愈合。

2.2 治疗组 自伤后第 1 天开始给予脉管复康片(天津同仁堂

[收稿日期] 2014-03-10

[作者简介] 刘媛媛 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事烧伤与整形专科临床与研究工作。

集团股份有限公司生产, 国药准字 Z12020023) 口服, 每次 4 片, 每天 3 次, 持续至伤后 90 天。

2.3 对照组 伤后不予药物口服。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组患者创面愈合后出院, 出院后于伤后第 30、60、90 天复诊, 治疗组给予复查血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血糖等指标。并根据温哥华瘢痕量表进行评分。该量表广泛应用于烧伤瘢痕的评定^[3-5], 主要观察患者的瘢痕色泽、厚度、血管分布和柔软度。量表总分 15 分, 评分越高表示瘢痕越严重^[6]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件包进行数据处理, 计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 *t* 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗后不同时间段温哥华量表评分比较 见表 1。伤后 30 天, 温哥华量表评分治疗组的血管分布评分优于对照组, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$); 伤后 60 天, 治疗组瘢痕厚度、血管分布及柔软度评分均优于对照组, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$); 伤后 90 天, 治疗组瘢痕色泽、厚度、血管分布及柔软度评分均优于对照组, 差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

组别	<i>n</i>	时间	色泽	厚度	血管分布	柔软度
治疗组	36	伤后 30 天	2.09±0.70	2.46±1.01	1.89±0.90 ^①	3.66±1.18
对照组	24	伤后 30 天	2.37±0.86	2.79±1.06	2.50±0.72	3.50±0.93
治疗组	36	伤后 60 天	1.83±0.66	2.09±0.89 ^①	1.83±0.75 ^①	2.49±1.29 ^①
对照组	24	伤后 60 天	2.21±0.83	2.71±1.20	2.29±0.75	3.13±0.85
治疗组	36	伤后 90 天	1.77±0.65 ^①	1.77±0.81 ^①	1.69±0.71 ^①	2.14±1.21 ^①
对照组	24	伤后 90 天	2.29±0.75	2.50±1.25	2.08±0.77	2.96±0.80

与对照组同时间比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$

4.2 不良反应 治疗组治疗后血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血糖等指标均无明显异常。

5 讨论

增生性瘢痕是烧伤后组织过度修复的结果, 严重影响患者的生存质量, 其防治一直是临床及基础研究的焦点问题。增生性瘢痕的实质是以成纤维细胞为主的细胞增殖、活性增强, 产生大量的胶原蛋白, 使包括 I、III 型胶原为主的细胞外基质成分在组织中大量沉积, 而难以被机体吸收或重塑的病理状态^[7]。瘢痕增生的过程自伤后 1 月开始至瘢痕完全成熟, 可达 1 年之久或更长一些时间^[7]。

中医学对于增生性瘢痕的病机具有其独特的见解, 认为本病是由于烧伤后腠理肌肤损伤, 气血壅滞致经络痹阻, 营卫失调, 日久化生痰湿搏结而成, 属于痈疽一类。早在明代的《刘涓子鬼遗方》中即有采用不同组方治疗瘢痕的记载。其治则多以活血化瘀、舒经通络为主, 在病程的不同时期辅以清热解毒、行气止痛、渗湿止痒、凉血消痈、软坚散结等治法。脉管复康片由丹参、鸡血藤、郁金、乳香、没药组成, 方中丹参活血化瘀、凉血消痈, 其活血化瘀力量较强, 可内达脏腑而化瘀滞, 外利关节而通脉络, 是为君药; 乳香、没药相须为用, 可活血化瘀, 行气止痛, 消生肌, 气行血行, 助君药加强活血化瘀之效, 是为臣药; 鸡血藤行血补血、舒筋活络, 郁金活血行气止痛、清热凉血, 共为佐药。诸药共奏活血化瘀、通经活络的功效, 从而达到抑制瘢痕增生、软化瘢痕的目的。

观察表明, 治疗 90 天后, 治疗组瘢痕色泽、厚度、血管分布及柔软度评分均优于对照组, 差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$), 且无明显不良反应。提示脉管复康片有较好的抑制增生性瘢痕的功效, 且安全可靠, 适合在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 安英华, 金英姬, 方宇辉, 等. 瘦素抗体对兔耳增生性瘢痕组织转化生长因子- $\beta 1$ mRNA 表达的影响[J]. 中华皮肤科杂志, 2013, 46(2): 109-112.
- [2] 李荟元. 新编瘢痕学[M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2003: 28, 9.
- [3] Sullivan T, Smith J, Kermod J, et al. Rating the burn scar[J]. Burn Care Rehabil, 1990, 11(3): 256-260.
- [4] Nedelec B, Shankosky A, Tyedgett EE. Rating the resolving hypertrophic scar: Comparison of the Vancouver scar scale and scar volume[J]. J Burn Care Rehabil, 2000, 21(3): 205-212.
- [5] Mustoe TA, Cooter RD, Gold MH, et al. International clinical recommendations on scar management[J]. Plast Reconstr Surg, 2002, 110(2): 560-571.
- [6] 李斌, 王一飞. 慢性难愈性皮肤溃疡中医药干预策略及若干理论问题探讨[J]. 中医杂志, 2011, 23(12): 2005.
- [7] 王玲, 王琪. 大血藤洗剂治疗烧伤瘢痕的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2006, 28(2): 36.

(责任编辑: 冯天保)