

养支持的影响[J]. 新中医, 2014, 46(3): 207- 209.

[2] 宋卓文, 邓定安, 李刚, 等. 湿润烧伤膏联合穴位注射黄芪注射液治疗难愈合伤口的临床观察[J]. 中国医学创新, 2011, 8(20): 56- 57.

[3] 雷兴旺, 李金博. 银锌霜在延迟入院轻中度烧伤患者创面中的应用体会[J]. 中华损伤与修复: 电子版, 2011, 6(6): 33- 35.

[4] 黎孔琼. 金因肽治疗小面积轻中度烧伤疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(7): 1800.

[5] 邱伟, 潘咏梅. 桃红四物汤加减联合湿润烧伤膏外敷治疗轻中度烧伤的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(35): 515- 516.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

湿润烧伤膏对手外伤皮肤缺损修复作用的临床观察

张静辉, 潘亚斌

宁海县中医医院, 浙江 宁海 315600

[摘要] 目的: 观察湿润烧伤膏对手外伤皮肤缺损修复的作用。方法: 将 100 例手外伤皮肤缺损患者随机分为观察组和对照组各 50 例, 观察组给予湿润烧伤膏治疗, 对照组采用几丁聚糖护创敷料治疗。疗程均为 14 天。观察肉芽长出时间以及肉芽平齐于皮面的时间, 并评价创面肉芽生长性质和肉芽生长覆盖创面的量。结果: 治疗后, 临床疗效总有效率观察组为 94.0%, 对照组为 76.0%, 观察组优于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的肉芽长出时间以及肉芽平齐于平面的时间均短于对照组, 肉芽性质评分和肉芽覆盖创面面积积分均低于对照组, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 湿润烧伤膏能使创面的肉芽组织生长迅速, 缩短愈合时间, 临床疗效显著, 值得临床使用。

[关键词] 手外伤; 皮肤缺损; 肉芽组织; 湿润烧伤膏

[中图分类号] R64 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2014) 10- 0112- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.046

手外伤在一种常见的、多发的临床创伤疾病。手外伤会造成手部的皮肤缺损, 若在早期得到合适的治疗, 可使手的功能得到最大程度的保留^[1]。但手部软组织覆盖少, 血液循环差, 肌腱、骨骼外露, 愈合不好会直接影响手的功能恢复^[2]。更重要的是由于手部组织出现渗透纤维素和反应性的水肿, 吸收机化的过程会令关节的光滑肌纤维被纤维组织包裹起来, 使手部功能受到影响^[3]。目前西医治疗手外伤多采用皮瓣移植、皮肤替代物和负压创面治疗技术, 但治疗费用和技术要求较高。大量临床与实验研究显示中药对于创面愈合有正向的调节作用, 能促进创面肉芽组织的生长^[4]。本研究笔者观察了本院制剂湿润烧伤膏对手外伤患者创面修复的影响, 总结报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①皮肤的破裂方式自内向外; ②皮肤的裂口在 5 cm 以下, 皮缘出现挫伤; ③皮肤的裂口在 5 cm 以上, 皮缘已经失活; ④有全层的皮肤缺损、挫伤, 撕脱, 或者肌腱肌肉的损伤和软组织的缺损。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准; ②皮肤的缺损面积在 1~20 cm² 范围之内; ③取得患者知情同意。

1.3 排除标准 合并有糖尿病以及其他内分泌疾病者; 合并有创面感染以及全身感染的患者; 由于创面过大, 自身倾向进行创面手术者; 哺乳期、妊娠期或正准备妊娠的妇女。

[收稿日期] 2014-06-10

[基金项目] 宁海县科技项目 (编号: 2013B09)

[作者简介] 张静辉 (1981-), 女, 主管护师, 主要从事手足外科、显微外科临床护理工作。

1.4 一般资料 选取本院2011年6月~2013年10月诊治的100例手外伤皮肤缺损患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组各50例。观察组男35例,女15例;平均年龄(37.6±7.5)岁;损伤类型:机器碾压伤19例,车祸伤15例,锐器损伤9例,鞭炮炸伤7例;21例为单纯的皮肤缺损,13例伴有皮肤撕脱,16例同时伴有骨折。对照组男33例,女17例;平均年龄(37.6±7.5)岁;损伤类型:机器碾压伤16例,车祸伤15例,锐器损伤10例,鞭炮炸伤9例;24例为单纯的皮肤缺损,12例伴有皮肤撕脱,14例同时伴有骨折。2组一般资料比较,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2组患者均在急诊时进行彻底清创,将创缘皮肤切除挫灭,使用碘伏敷料,并每隔1天进行1次换药。如此7~10天,患者创面出现较为致密的粉红色肉芽组织,此时改用生理盐水的敷料并于3天内连续换药,之后切除0.2cm左右的创缘皮肤,会于伤口渗出新鲜血液,通过生理盐水的纱布按压,维持10min左右以止血。

2.1 观察组 用无菌的棉签在创面上涂抹湿润烫伤膏,涂抹时保持厚薄一致,大约为0.2cm的厚度。每隔6h需重新涂抹一次,从第2次开始,每次涂抹之前用棉签和生理盐水将创面之前的湿润烫伤膏擦除,再重新涂抹。湿润烫伤膏药物组成:黄连、黄柏各50g,黄芩60g,地龙10g,罂粟壳5g,经由麻油入锅并加温,加入黄蜡至融化,离火,最后加入药末并调和成膏。

护理方法:①创面清洗:早期因坏死组织较多,疼痛剧烈,应注重清创,确保创面洁净;②预防感染:皮肤缺损创面是细菌生长繁殖的良好环境,因此要注意无菌换药,保持病房空气流通,定期进行室内消毒;③膳食:多吃清淡、高蛋白食物,以提高机体抵抗力及组织修复能力;④心理干预:主动与患者及其家属交流,向其讲解疾病常识;对部分患者术后由于创面疼痛出现的焦虑、烦躁等不良情绪,护理人员应本着认真负责的态度积极安抚患者情绪;⑤功能锻炼:早期指导患者进行功能训练,进行手功能的康复。

2.2 对照组 使用几丁聚糖护创敷料,具体的治疗方法类似于观察组。首先用消毒水或者生理盐水将创

面反复清洗干净,然后用消毒的纱布将创面液体吸干,在涂抹敷料前保持创面的清洁与干燥,最后将敷料贴于创面,按时更换敷料。护理干预同观察组。

2组疗程均为14天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察肉芽长出的时间以及肉芽平齐于皮面的时间。②创面肉芽生长性质,从愈合、红活、紫暗、苍白到无肉芽生长,分别记0、1、2、3、4分;创面肉芽生长覆盖创面的量从100%、76%~99%、51%~75%、26%~50%、≤25%分别记0、1、2、3、4分^[5]。

3.2 统计学方法 研究数据的统计分析采用SPSS17.0统计分析软件,计数资料采用 χ^2 检验进行比较分析,使用 t 检验比较分析计量资料之间的差异,统计结果以 $P<0.05$ 表示差异有显著性意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照有关文献^[6]制定。治愈:创面完全被肉芽组织覆盖,肉芽平齐于皮面,色泽鲜红,轻触即出血;显效:创面75%以上被肉芽覆盖,色泽较红,轻触较容易出血;有效:创面30%以上被肉芽覆盖,肉芽色泽为淡红,轻触不容易出血;无效:创面30%以下有肉芽覆盖,肉芽颜色很淡且有水肿,触碰不会出血。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,总有效率观察组为94.0%,对照组为76.0%,观察组优于对照组,差异有显著性意义($P<0.05$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	50	31	10	6	3	94.0 ^①
对照组	50	26	9	3	12	76.0

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组肉芽长出情况比较 见表2。治疗后,观察组患者的肉芽长出时间以及肉芽平齐于平面的时间均短于对照组,肉芽性质评分和肉芽覆盖创面面积积分均低于对照组,差异均有非常显著性意义($P<0.01$)。

组别	n	肉芽长出时间(d)	肉芽平齐于平面时间(d)	肉芽性质评分(分)	肉芽覆盖创面面积积分(分)
观察组	50	3.3±1.2 ^①	15.5±2.6 ^①	1.13±0.72 ^①	0.86±0.48 ^①
对照组	50	4.6±1.4	21.5±3.5	1.96±0.84	1.43±0.77

与对照组比较,① $P<0.01$

5 讨论

开放性的手部损伤一般均伴有骨、关节、肌腱、神经和皮肤等组织的损伤，病情较为复杂。约 1/3 的手外伤伴有皮肤缺损，超过一半的手部开放性损伤伴有皮肤缺损。肉芽组织生长在创面修复、愈合过程中起关键作用，肉芽组织质量直接影响着创面的修复、愈合过程及其预后^[7]。现代医学主要采用消除原发病、局部清创、控制感染等原则进行治疗。带蒂皮瓣修复术是治疗严重皮肤组织损伤的重要手段，但手术操作较复杂，风险大，技术要求高，且费用高，部分患者可能因其他原因也选择择期手术治疗^[8]。因此临床急诊需要采用有效的方法尽早促进创面的愈合。

外伤后早期组织缺损创面属中医学皮肉外伤范畴，因外伤等造成皮肤缺损，血脉破裂，血溢脉外，气滞血瘀，肿胀疼痛；失去皮肤覆盖，易感染邪毒，经脉筋骨、肌肉缺少津血濡养，易于干枯坏死。因此常治以清热解毒、活血消肿止痛之法。本组湿润烫伤膏中以黄连、黄柏、黄芩清热解毒燥湿，地龙活血通络，罂粟壳收敛止痛。中药能促进成纤维细胞及血管内皮细胞增殖，促进细胞外基质形成，改善创面微循环，增强炎性细胞的吞噬能力，减轻局部创面的炎症，调控细胞周期蛋白，上调相关生长因子等，在促进创面肉芽组织生长方面起着重要的作用^[4]。

本组资料显示观察组肉芽生长速度优于对照组；观察组肉芽色泽鲜活程度及创面覆盖面积均优于对照组，提示了湿润烫伤膏能使创面的肉芽组织生长迅

速，缩短愈合时间，为二期治疗赢得了时间。同时在治疗过程中给予患者优质的护理措施，能舒缓不良情绪，消除负面情绪；从换药、饮食、运动等多方面共同进行调整，也能促进疾病恢复。

[参考文献]

- [1] 龚志鑫, 邵新中, 张克亮, 等. 应用前臂皮瓣修复手部皮肤缺损 85 例[J]. 河北医药, 2007, 29(1): 58- 59.
- [2] 樊梅, 张亚军, 罗晓云, 等. 优质护理在手外伤患者护理过程中的实践探讨[J]. 西部中医药, 2012, 25(9): 113- 114.
- [3] 赵喆, 马宝通. 中西医结合治疗手外伤 41 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2013, 19(6): 633- 635.
- [4] 姜珠倩, 殷子斐, 苏永华. 中医药促进创面肉芽组织生长的研究进展[J]. 上海中医药大学学报, 2013, 27(5): 106- 110.
- [5] 吴玲, 陈运, 周勇, 等. 生肌玉红膏促进下肢慢性溃疡肉芽生长 30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2012, 44(5): 26- 28.
- [6] 张丽萍, 刘锦丽. 活血通络丸治疗足踝部皮肤软组织缺损的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(6): 34- 35.
- [7] 邢捷, 阙华发, 唐汉钧. 中医药促进皮肤溃疡创面肉芽组织生长的实验研究近况[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(10): 1080- 1085.
- [8] 骆效黎, 胡娇, 冯付明. 带蒂皮瓣在急诊手部皮肤缺损修复中的应用[J]. 中国医疗前沿, 2009, 3(17): 53- 54.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)



· 书讯 · 《肝炎验方 250 首》由广东科技出版社出版。该书收集了公开发行的中医药刊物上治疗各种类型肝炎的验方，适合临床医生、肝炎患者阅读。该书由《新中医》编辑部代售，每册定价 15 元(含邮寄费)。需要者可汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510405，并在汇款单附言栏注明书名、册数。

《中药新药临床用药手册》由军事医学科学出版社出版。本书选载了国家卫生部 1995~1999 年批准生产的中药新药 74 个品种，详细介绍了其类别、剂型、保护期限、处方组成、处方来源、方义分析、药理与毒理研究、功能主治、临床应用及特点。每套连邮寄费 15 元，需购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510405，并在汇款单附言栏注明书名、册数。