

自制外用1号中药制剂治疗外科感染性创面临床研究

赵一峰, 马金浩

海宁市中医院外一科, 浙江 海宁 314400

[摘要] 目的: 观察自制外用1号中药制剂治疗外科感染性创面的临床效果。方法: 随机选取130例感染性创面患者作为研究对象。随机分为观察组与对照组各65例。对照组行硼酸软膏治疗, 观察组行自制外用1号中药制剂外敷治疗。对比2组肉芽组织再生情况及腐肉脱落、痊愈时间等。结果: 观察组创面痊愈时间、肉芽组织再生时间、腐肉脱落时间、新皮再生时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后第10天, 观察组创面分泌物改变量高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组优良率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用自制外用1号中药制剂治疗外科感染性创面, 可促进肉芽组织生长, 有助于创面愈合, 疗效显著, 安全性高, 操作简便。

[关键词] 感染性创面; 自制外用中药; 救治性; 临床效果

[中图分类号] R632 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0138-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.065

感染性创面在临床上较为常见, 若不能及时痊愈, 病程迁延2月以上将发展成慢性感染性创面。感染性创面病情迁延较难治愈, 严重影响患者生活质量, 对患者的精神、身体及经济方面均造成较大痛苦。引发感染性创面的因素较多, 有术后切口感染、褥疮及创伤后出现软组织感染等^[1]。当前临床上多使用酒精消毒, 利凡诺冲洗, 无菌敷料包扎等方式治疗。然而感染性创面存在营养缺乏、血液循环不畅及代谢紊乱等障碍, 故抑制了创面修复细胞的增殖, 影响创面痊愈。且据资料显示, 下肢出现慢性难痊愈率较其他部位高。鉴于此, 笔者采用自制外用1号中药制剂治疗外科感染性创面, 观察其临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准^[2] 未合并心、肝、脾等疾病; 创面于小腿处; 只含1处创面, 且面积 $\leq 20 \text{ cm}^2$; 属于软组织外伤, 创面存在化脓物质; 知情并同意治疗。

1.2 排除标准 对本药剂过敏; 有血液病病史; 特异性感染、精神不正常的患者。

1.3 一般资料 从2013年4月—2014年9月外科收治的感染性创面患者中随机选取130例作为研究对象。根据随机数字表法分为2组。观察组65例, 男41例, 女24例; 年龄19~51岁, 平均 (32.5 ± 3.2) 岁; 病程2~13月, 平均 (5.6 ± 0.4) 月。对照组65例, 男34例, 女31例; 年龄18~50岁, 平均 (32.3 ± 2.6) 岁; 病程1~12月, 平均 (5.2 ± 0.5) 月。2组性别、年龄、病程等数据比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),

具有可比性。

2 治疗方法

2组均清除创面坏死组织, 直到创面有鲜血渗出。并使用生理盐水反复冲洗, 再用碘伏消毒。

2.1 对照组 行硼酸软膏治疗: 将3%硼酸软膏涂在无菌棉纸上, 敷于患者创面处, 每天换药1次。

2.2 观察组 通过自制外用1号中药制剂外敷治疗, 药物成分为: 当归50g, 紫草40g, 生甘草25g, 黄柏20g, 生黄芪、血余炭各15g, 白芷、甲珠各10g。加水煎至250mL, 将浸润中药的纱布覆盖于创面, 无死腔包扎, 每天换药1次。换药时切忌涂抹于创面, 避免损伤新生的肉芽组织, 而引发出血现象。

2组均包扎相同层数, 持续治疗至创面愈合。在治疗期间, 患者禁用其他药物。观察治疗7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组肉芽组织再生情况, 创面痊愈、腐肉脱落、新皮再生时间及分泌物改变量, 并判定疗效情况。观察治疗前后的分泌物量, 以及计算治疗前与治疗第5天、第10天创面分泌物量的差值, 通过换药后称重的方式评价。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 优: 创面开始愈合时间 ≤ 7 天, 且愈合面积 $\geq 90\%$; 良: 创面开始愈合时间 ≤ 15 天, 且愈合面积 \geq

[收稿日期] 2015-01-14

[作者简介] 赵一峰 (1972-), 男, 主治医师, 研究方向: 中药治疗普外科术后感染。

50%；差：创面开始愈合时间≤ 30 天，且愈合面积<50%。

4.2 2 组创面痊愈、腐肉脱落、新皮再生时间及肉芽组织再生情况比较 见表 1。观察组创面痊愈时间、肉芽组织再生时间、腐肉脱落时间、新皮再生时间均短于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 2 组创面痊愈、腐肉脱落、新皮再生时间及肉芽组织再生情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	创面痊愈时间	肉芽组织再生时间	腐肉脱落时间	新皮再生时间
观察组	65	25.52± 8.15	18.54± 4.83	5.35± 2.6	6.47± 1.67
对照组	65	39.57± 12.18	25.61± 6.25	10.45± 4.5	12.45± 2.11
t 值		7.729	13.422	7.912	17.917
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

4.3 2 组创面分泌物改变量比较 见表 2。第 10 天 2 组创面分泌物均减少，观察组创面分泌物改变量高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 2 组创面分泌物改变量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	第 5 天	第 10 天
观察组	65	2.52± 0.15	1.54± 0.83
对照组	65	2.57± 0.18	0.61± 0.25
t 值		1.720	8.650
P 值		0.087	0.000

4.4 2 组疗效比较 见表 3。观察组优良率高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组疗效比较

组别	n	优	良	差	优良率(%)
观察组	65	45(69.23)	16(24.62)	4(6.15)	93.85
对照组	65	31(47.69)	21(32.31)	13(20.00)	80.00
χ^2 值		4.473	0.390	5.482	5.482
P 值		0.034	0.532	0.019	0.019

5 讨论

感染是指病原体入侵机体，和机体争斗、作用的过程。而感染性创面是病原菌入侵，引起炎症反应。临床上较为常见的感染性创面为肛肠术后创面、烧伤创面等。临床研究表明^[3-4]，创面的痊愈有 3 个阶段，分别为炎症反应期、细胞增生期及组织重塑期。而中医学积累了比较丰富的促进创面痊愈的临床经验。感染性创面在中医学属疮疡范畴，中医学文献对其产生、发展和治疗均有丰富的阐述，中药外用可较好地调节感染性创面痊愈的 3 个阶段。中医学认为，溃疡和脏腑、气血、经络三方面密切相关，慢性溃疡是由气血不足，脏腑功能紊乱及经络紊乱引起，“腐不祛，肌难再生。祛脓才可长肉”，故在治疗感染性创面时，需把祛腐、祛脓、生肌长肉作为主要目标。

本研究结果显示，观察组创面痊愈时间、肉芽组织再生时间、腐肉脱落时间、新皮再生时间均短于对照组，第 10 天创面分泌物量少于对照组，提示观察组用药方案所得疗效更佳。究其原因，笔者认为可能与如下因素有关：(1)当前治疗感染性创面的方式有中药膏剂及喷雾剂等。中药膏剂多数经麻油熬制而成，存在渗透力较强、药效发挥较快等优点，但创面的引流效果较差，易引起积脓现象，不利于肉芽组织再生。而喷雾剂使用时用量有限，不可长期用于创面，需反复喷用，价格较贵。本研究采用的自制外用 1 号中药制剂有如下优点：①便于脓液的引流；②渗透力强，药效分布较为均匀；③价格低，患者易接受，便于长久治疗；④有利于消毒、无菌操作，避免出现感染恶化现象。(2)中医学认为，邪毒入侵，血败肉腐，经络、气血紊乱是感染性创面的发病机制。故在治疗时只需以活血祛腐、排脓化腐、清热驱毒作为治疗的准则即可。方中紫草化腐生肌，解毒止痛，可抑制细菌、促进血液循环，起活血、解毒、渗疹功效。生黄芪祛疮生肌、通气升阳。当归养血活血，可促使血液畅通，毒邪无所作用，亦可在不伤正的前提下祛除病邪，使患者创面的瘀血现象缓解，达祛肿生肌、止痛祛脓之效。生甘草清热解毒、益气止痛、调和药性，可辅助当归发挥益气行血作用，增强活血化腐功效，又可辅助紫草发挥清热解毒功效。白芷消肿排脓；血余炭可收敛止血，化腐；黄柏清热燥湿、泻火解毒；甲珠可活血散结、消痈溃坚。诸药联合使用，可起到活血通气、清热解毒、排脓化腐、祛腐生肌的作用，共同促进创面的愈合。

综上所述，采用外用 1 号中药制剂治疗外科感染性创面，可显著缩短创面愈合时间及新皮再生时间，且大大减少了创面分泌物，并促使肉芽组织生长，有利于创面愈合。且该操作方式简单，可视性较强，可较好地观察创面情况并及时给予治疗，安全性较高，值得在临床上推广。

[参考文献]

- [1] 曾国庆, 陈爱宝, 郝钊, 等. 封闭负压引流在骨科感染性损伤创面中的临床研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 1(12): 3021- 3023.
- [2] 穆欣, 赵滨滨, 王东梅, 等. 自制中药消瘀膏在静脉炎护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(2): 205- 206.
- [3] 赵庆利, 张英伟, 杨庆琪, 等. 自制中药外用治疗瘢痕疙瘩临床疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2010, 39(4): 259- 260.
- [4] Ronald L, Eisenberg Long H, Ngo Alexander A, et al. Honorary authorship in radiologic research articles: do geographic factors influence the frequency[J]. Radiology, 2014, 271(2): 472- 478.

(责任编辑：刘淑婷，吴凌)