

中药烧伤湿润膏治疗烧伤1000例疗效观察

江苏启东市人民医院(226200) 顾馨*

江苏启东市中医院 季信良

摘要 应用自拟中药烧伤湿润膏为主治疗中小面积Ⅱ°、深Ⅱ°及小面积Ⅲ°烧伤1000例,结果治愈998例,治愈率99.8%。该方治疗烧伤的主要机理是清热解毒、活血化瘀、祛腐生新。其优点是疗效高,疗程短,一般不需植皮,愈合后疤痕少,简便易行,在普通病房,甚至家庭病床也施行。药源丰富,价廉。对较大面积Ⅲ°烧伤应结合植皮等治疗。

关键词 烧伤 烧伤湿润膏 治疗

烧伤是一种可以危及生命的严重创伤,中医中药治疗烧伤具有独特的效果。作者自1987年以来,采用自制中药烧伤湿润膏治疗烧伤1000例,疗效显著,现总结如下。

1 对象和方法

1.1 一般资料:1000例中。男745例,女255例;年龄最小3日龄。最大90岁,其中9岁以下306例(30.6%),10~19岁64例(6.4%),20~29岁164例(16.4%),30~39岁294例(29.4%),40岁以上172例(17.2%)。致伤原因,最常见为沸水、火,其次为强碱、强酸、触电、铁水和爆炸灼伤等。伤后至求诊时间:30min~30d。30%的病例求诊前创面已有感染。烧伤面积最小5%,最大69%,其中10%以下202例,11%~20%342例,21%~30%310例,31%~69%146例。烧伤程度为Ⅱ°、深Ⅱ°和Ⅲ°,其中浅Ⅱ°者112例,其余均为混合型,Ⅲ°伤均散在分布,大块直径最大为10cm。

1.2 药物组成和制作:方药:紫草、虎杖、地榆各30g,大黄、黄连、黄柏、丹参、儿茶、石膏、寒水石、炉甘石各10g,乳香、没药、地肤子、蝉衣各6g,罂粟壳1.5g,珍珠5g,凡士林及麻油适量。以上各药除凡士林和麻油外,均需炮制存性或焙干,研细过120目筛,珍珠、炉甘石和石膏需水飞,高压消毒备用。剂型:以凡士林为基质即成烧伤膏,以麻油作基质为烧伤糊剂,干用则成烧伤散。

1.3 治疗方法:在无菌操作下给予常规消毒,清创、打开水疱,尽量保护残留上皮,如已感染则予清除。根据不同病因、不同创面选用不同剂型(烧伤膏、烧伤糊或烧伤散)敷盖创面,视具体情况给予暴露或包扎,一般以暴露为主。开始3d内,每天换药1次,以后隔日或3~5d换药1次,直至愈合。病人在用药后30min左右即能达到止痛安静,一般不再加用西药等治疗。凡烧伤面积在40%以上和/或就诊前已有较重感染的病例,在敷用烧伤系列药物的同时,适当应用抗生素及对症支持治疗,使其安全度过休克和感染关等。

2 结果

经过烧伤湿润膏为主治疗的1000例中,治愈998例,治愈率99.8%,未愈2例(0.2%),未愈者均系老年高龄患者,由于家属因素而半途终止治疗。治愈的998例均未植皮,深Ⅱ°创面愈合后无疤痕,Ⅲ°创面愈合后疤痕少。愈合时间:浅Ⅱ°为4~7d,深Ⅱ°14~21d,Ⅲ°25~58d。年轻病例,创面小的,散在的,位于头面部、会阴部、四肢伸侧面和躯干背侧面者,愈合时间短;相反则创面愈合较慢。

* Address: Gu Xin, Qidong Municipal People's Hospital, Qidong

3 讨论

中医药对烧伤创面的治疗是我国的一个创举,远在公元281年晋代葛洪的《肘后方》中就有记载^[1]。我们在继承和发扬祖国医学治疗烧伤遗产的过程中,自拟推出的烧伤湿润膏治疗烧伤,优点甚多:①疗效高,对中小面积的Ⅰ°、小面积Ⅱ°烧伤的治愈率为99.8% ②疗程短,愈合后疤痕少 ③简便易行,一般不需植皮 ④药源丰富、廉价。烧伤湿润膏治疗烧伤的主要机理为清热解毒、活血化瘀、祛腐生新。其中大黄、黄连、黄柏、寒水石,清热解毒;紫草、地榆、虎杖、儿茶,止血收敛、减少渗出,丹参、乳香、没药、罂粟壳,活血祛瘀、消肿止痛、增强肌肤抵抗力;地肤子、蝉衣能降低组织胺,抗过敏作用;珍珠、石膏、炉甘石,祛腐除湿、生肌长皮。现代药理研究,方中大多药物具有抗菌消炎作用。烧伤湿润膏治疗烧伤,其实质是利用病人自身条件,结合中药,在创面形成一层复合膜,我们称其为“自体人工皮”^[2],使创面与空气隔离。自体人工皮的成分系中药、创面渗出物、表层失活物、已杀死的细菌或变异减毒的活菌等。其功能:①收敛作用,减少创面渗出 ②杀菌抑菌作用,其中有清热解毒的中药、渗出的白细胞、吞噬细胞、补体和抗体等 ③营养作用,有活血收敛生肌的中药和被中药处理过的病人自身渗出物、失活物中的蛋白质、氨基酸、维生素和微量元素等被再利用 ④能刺激上皮细胞进入增殖期,从而缩短创面的愈合期 ⑤自体人工皮无排异反应及抗原作用,这与西医应用暂时性异体皮相比有所突破。自体人工皮中起主要作用的是中药,因此对中药的选择和炮制应有严格的要求,pH应中性,对创面刺激极小,无毒性,无致敏作用,对病原微生物应有较强的杀灭或抑制作用,但不应削弱机体的免疫功能,具有收敛而不燥,湿润而不膩,祛腐快而生新速,以及明显的止痛镇静作用,作者通过多年潜心研究,反复筛选,精心炮制,终于制成了理想的烧伤系列药。

对治疗烧伤引起的败血症,作者认为局部用药应与静脉内用药一样重要,因为皮肤的吸收作用是不可忽视的,当皮肤被烧伤后,药物吸收就更容易。作者曾偏重采用烧伤湿润膏和抗生素局部给药,结合静脉滴注抗生素治愈绿脓杆菌性败血症2例(面积均为50%左右)。

对疤痕的处理:Ⅱ°烧伤愈合后产生疤痕,即使植皮,但在皮瓣交界处也有疤痕形成,疤痕的生长和刺痒是十分棘手的。作者使用丹参、碘和糖皮质激素以离子导入法^[3],结合捆扎疗法以抑制或纤维细胞生长,效果良好。

烧伤湿润膏治疗大面积Ⅱ°烧伤应结合植皮等治疗。目前我们正研究、探索在植皮后的创面上应用中药制剂以提高皮瓣的成活率。中医药治疗烧伤前景广阔。

附病例

例1:包××,女,25日龄,住启东市石堤乡文化站,因取暖瓶爆炸烫伤头部、颈部、背部及臀部,均为Ⅱ°,面积达30%。来诊时头部肿胀,有波动感,婴儿啼哭不止,体温39°C,经用烧伤膏治疗10d全部愈合,无疤痕。

例2:顾××,男,22岁,住启东市惠丰乡16大队1小队,劳动时不慎跌入滚烫的洒浆缸内,烫伤双上肢、双下肢、腹部、臀部及会阴部,面积66%,均为Ⅰ°及深Ⅰ°。用烧伤湿润膏外敷12d全部愈合,不留疤痕。

参 考 文 献

- 1 任维国,等.临床烧伤学.济南:山东科技出版社,1982.3197
- 2 王 民.医师进修杂志,1989,12(3):64
- 3 杨长青.中华整形烧伤外科杂志,1988,(8):187
(1993-04-10收稿)