

中药制痂治疗烧伤创面的探讨

——附 2179 例临床分析

安徽医学院附属医院 韩之勋* 陈国钧* 李守田* 贺大年**

我院自1976年1月至1983年5月,应用中
药复方儿茶酊制痂方法治疗各种类型烧伤病人
取得了良好效果。本文分析2179例的观察结果
并进行初步讨论。

一般资料

本组共 2179 例, 男性 1517 例, 女性 662
例。年龄最小 56 天, 最大 86 岁, 以 12 岁以
下的儿童为多。

儿童 1182 例, 烧伤面积 $\leq 15\%$ 者 647 例,
16~25% 者 291 例, 26~40% 者 166 例, $\geq$
41% 者 78 例; 成人 997 例, 烧伤面积 $\leq 30\%$
者 668 例, 31~50% 者 178 例, 51~80% 者 106
例, $\geq 81\%$ 者 45 例, 其中烧伤面积儿童 $\geq 16\%$ 、
成人 $\geq 31\%$ 者共 864 例, 占本组总例数的
39.7%。

入院时创面已感染者 1453 例, 占 66.7%。
创面培养以绿脓杆菌(116 例次)、大肠杆菌(78
例次)为多见, 两者合占阳性培养总例次(294
例次)的 66%; 其次为金黄色葡萄球菌(39 例
次)和霉菌(38 例次)。本组病例的致病原因以
火焰烧伤和流体烫伤者居多, 占 74.8%。

方法及结果

一、药物配制及用法

药物采用自制的复方儿茶酊: 儿茶、黄芩、
黄柏各 100 克, 冰片 30~50 克, 80% 酒精 1000
毫升。先将儿茶研成粉, 然后与另三味药一起
浸泡于酒精中 2~3 天, 过滤, 装瓶, 密封备
用。

治疗时, 先用 0.1% 新洁尔灭清洗创面, 并

去除水泡、污皮及污物, 继用消毒生理盐水冲
洗干净, 然后以消毒纱布拭干创面水分, 铺垫
消毒被单。此时, 创面外涂 1% 达克罗宁液(总
量不超过 1 克)以减轻疼痛, 2~3 分钟后喷洒
或涂布复方儿茶酊以制痂。早期每隔 2~4 小
时喷涂药液一次, 并用烧灯或电吹风将创面烤
干以促进药痂的形成。待成痂牢固后, 每日喷
药液 1~2 次即可。

为避免创面长时间受压, 在治疗期间应经
常翻身, 一般 2~3 小时一次。对痂下有感染或
积液者, 需随时清理引流, 反复涂药定痂。治
疗烧伤的其他措施, 按常规进行。

二、疗效分析

本组 2179 例, 制痂时间最长 105 天, 平均
25 天。治疗结果, 治愈 2057 例, 死亡 122
例, 治愈率为 94.4%。死亡病例均为烧伤面积
儿童在 16% 以上, 成人在 31% 以上者。

1. 儿童与成人疗效比较, 如附表所示, 本
组成人与儿童患者疗效相仿。其中儿童烧伤面
积在 16% 以上者 535 例, 治愈 467 例, 治愈率
为 87.3%; 成人烧伤面积在 31% 以上者 329 例,
治愈 275 例, 治愈率为 83.6%。结果表明, 在
本组大面积烧伤患者中, 儿童与成人疗效亦无
明显差别。

2. 合并创面感染与否与疗效关系: 本组
病例合并创面感染者 1453 例, 治愈 1371 例, 治
愈率为 94.4%; 创面无感染者 726 例, 治愈 686
例, 治愈率为 94.5%, 在烧伤面积儿童 16% 以
上、成人 31% 以上的 864 例中, 入院时合并创

* 烧伤科; ** 检验科

附表 成人与儿童患者的疗效统计

烧伤面积 % 成人(儿童)	成人			儿童		
	总例数	治愈例(%)	死亡例(%)	总例数	治愈例(%)	死亡例(%)
30以下(15以下)	668	668(100)	0	647	647(100)	0
31~50 (16~25)	178	165(92.7)	13(7.3)	291	277(95.2)	14(4.8)
51~80 (26~40)	106	81(76.4)	25(23.6)	166	142(85.5)	24(14.5)
81以上 (41以上)	45	29(64.4)	16(35.6)	78	48(61.5)	30(38.5)
合 计	997	943(94.6)	54(5.4)	1182	1114(94.2)	68(5.8)

面感染者 576 例, 无感染者 288 例, 治愈率分别为 85.7%, 86.1%。以上结果说明, 无论创面有否感染, 其疗效基本一致。

3. 创面愈合时间: 据对儿童烧伤面积 16% 以上、成人 31% 以上治愈的 742 例的临床观察, 浅 II 度痂下愈合需 11~13 天, 深 II 度(包括混合度)痂下愈合需 21~23 天, III 度通过植皮愈合需时 30~40 天。本组病例成痂期间烧伤深浅度面积均无明显增加。以 III 度烧伤植皮为例, 48 小时内入院创面无感染者, 儿童组(155 例)和成人组(93 例), III 度烧伤面积平均值分别为 11.67% 和 13.68%, 植皮后愈合面积平均值分别为 11.78% 和 12.7%; 48 小时内入院创面已感染者, 儿童组(191 例)和成人组(110 例) III 度烧伤面积分别为 12.46% 和 19.0%, 植皮愈合面积分别为 15.4% 和 19.45%; 烧伤后 5~6 天入院合并有创面感染者, 入院时儿童组(121 例)和成人组(72 例)的 III 度烧伤面积分别为 15.69% 和 19.4%, 最后经植皮愈合的面积分别为 17.1% 和 22.4%。表明复方儿茶酞剂对烧伤创面的修复愈合无不良影响。

4. 死亡病例分析, 本组病例治疗后死亡 122 例, 占 5.6%。死亡原因以创面脓毒症和败血症为多, 计 94 例, 占死亡总例数的 77%; 其余致死原因有消化道出血(8 例)、呼吸道烧伤综合征(10 例)、肺部感染(6 例)及其他(4 例)等。

讨 论

制痂治疗是中医治疗烧伤的有效方法之

一, 早在唐·王焘所著《外台秘要》中即有这方面的记载^[1]。我院于 1975 年开始应用这一治疗方法, 并对药物配方作了改进。通过对 2179 例的治疗表明, 此种方法确有良好的疗效, 总治愈率达 94.4%。

深 II 度烧伤创面的处理是当前烧伤治疗中颇感棘手的问题。本组对此类创面采用中药制痂治疗取得了较好的效果, 使多数病例得以痂下愈合, 从而为深 II 度烧伤的治疗提供了一种简便有效的方法。另据报道^[2], 中药制痂结合干热吹风疗法适用于 III 度烧伤面积在 40% 以内者, 根据本组病例观察, 我们采用的复方儿茶酞制痂方法同样适用于 III 度烧伤面积在 40% 以上者。由于通过制痂可以为分期分批植皮消灭创面赢得时间, 因而可以从时间上较好地解决皮源不足和创面需要之间的矛盾。

复方儿茶酞经实验室抗菌作用试验表明, 7.5 毫克/毫升的生药浓度能抑制绿脓杆菌生长, 1.88 毫克/毫升的生药浓度能抑制大肠杆菌和产气肠杆菌生长, 而 0.47 毫克/毫升浓度即可抑制金黄色葡萄球菌生长。上述浓度药液中酒精含量分别为 5%、1.25% 和 0.31%, 进一步佐证了药物的疗效。

关于本组病例所用药物主要成分、作用原理以及制痂成败的注意事项等, 我们过去已有报道^[3], 其中最关键问题是必须保持创面干燥以形成保护性药痂和改善局部血液循环, 复方儿茶酞具有保持创面干燥的作用, 其较强的抗菌作用, 使创面感染明显减少, 有助于药痂保持较长时间的完整而不致被溶解。本组病例制痂时间最长者达 105 天, 用药总量最大达 1 万余

毫升,未见有创面扩大加深和肝肾等内脏器官发生毒性损害的病例,说明复方儿茶酊对烧伤创面的修复愈合无不良影响,对机体也无明显毒性反应。

根据本组 122 例死亡原因的分析,77%死于创面脓毒症和败血症,且菌种多数为绿脓杆菌和大肠杆菌。提示尽管创面应用复方儿茶酊制痂后,在机体抵抗力降低的情况下,仍然可以并发全身感染,因而加强全身支持治疗,提高机体抗病能力和注意必要的消毒隔离措施,防止交叉感染,依然是治疗过程中不可忽视的两个重要环节。

本组有 66.8%的病人入院时间较晚(平均 6.15 天),创面已存在不同程度的感染,对疗效有一定影响,因此今后如何积极普及烧伤救治知识,使基层医疗单位亦能妥善处理烧伤,是有关专业医务人员必须重视解决的问题。

参 考 文 献

- (1) 王焘: 外台秘要。792~794 页, 人民卫生出版社, 1955。
- (2) 戴文祥: 烧伤创面的制痂与干热风疗法。中级医刊(7): 25, 1983。
- (3) 陈国钧: 中药制痂治疗严重深度烧伤 369 例的临床探讨。安医学报 17(4):44, 1982。

呃 逆 治 验 二 则

江苏省高邮县中医院内科 李 鸿 翔

案一、镇肝安神治呃逆

患者张××, 女性, 21 岁。因呃逆不止 2 年余于 1980 年 8 月来我院就诊。患者于 1978 年夏季某日晚, 突作呃逆, 初不介意, 继而连续不止。白天唯紧张劳动则呃声暂止, 夜间加重, 待极度疲倦, 乃能入睡 2~3 小时, 寐中仍有轻呃。痛苦难耐, 乃遍处求医, 有投丁香柿蒂, 有进旋复代赭汤, 达 200 多剂, 以温寒降气之剂为多, 其效罔然。呃逆止时, 呼吸均匀。神情忧郁之中有惊惧态。检查心肺、肝脾均正常, 腹平软无包块, 二便尚调, 食欲亦佳。患者年轻体壮, 呃声响亮, 仍属胃气上逆。宗和胃降逆法。前者虽已用旋复代赭汤, 虑其药轻无济, 然余投重剂亦未应, 再诊时, 改予疏理气机之剂, 全然无效。余茫然无措, 乃深思之, 忽忆及“审证求因”之经训。于是再询问病史, 患者云及: 发病之当日晚, 为动物之声所惊, 于是突作呃逆。此后, 每于夜晚即内心恐惧, 其呃愈重。至此, 余乃大悟, 此呃为惊恐所发也, 当变法治之, 乃拟镇肝安神法。处方: 生龙骨 30 克(先煎), 生牡蛎 30 克(先煎), 朱茯神 30 克, 酸枣仁 15 克, 枳实 10 克, 淡竹茹 10 克, 炙远志 10 克, 京菖蒲 10 克, 合欢花 10 克, 甘草 6 克, 琥珀末 3 克(吞服)。连服 2 剂, 呃逆渐止, 夜寐亦深。

案二、通泄腑气治呃逆

患者戚××, 女性, 34 岁。1982 年 5 月 12 日因呃逆不止 2 月余而来就诊。患者有“胃脘痛”病史 3~

4 年。经常噯噫频频, 时或吞酸嘈杂, 急躁易怒。曾作 X 线上消化道钡剂造影, 片示: “慢性胃炎”。2 月前因事不遂, 脘痛发作, 噯噫伴有呃逆, 连续不止, 逐渐加重, 坐卧不宁。曾服旋复代赭汤 3 剂, 又服柴胡疏肝散 4 剂, 呃逆未止而脘痛更剧。患者神情焦躁而不宁, 呃声重浊而频发, 口干舌红而苔黄, 两脉细弦而滑数。脘腹疼痛拒按, 大便往常秘结。辨证为肝郁化火, 挟胃气而上逆。治以清肝泻火法。处方: 丹皮 10 克, 山栀 10 克, 黄芩 10 克, 龙胆草 6 克, 枳壳 10 克, 柴胡 6 克, 淡竹茹 10 克, 蒲公英 15 克, 黄连 6 克, 吴茱萸 1.5 克。3 剂。再诊时, 脘痛虽轻而呃逆依故, 乃虑及前方清火有余而未予通腑, 火郁中焦, 阳明经、腑均受邪, 故拟清肝通腑法。宗前方加减。加生军 10 克(后下), 枳实 10 克, 玫瑰花 6 克, 佛手 6 克, 去枳壳、柴胡, 3 剂。服 1 剂后, 大便畅行而脘痛除, 呃逆遂止。后 2 剂减生军为 6 克(后下), 尽剂而愈。

按: 案一呃逆发作于惊恐之后, “审证求因”用镇肝安神而取速效。说明临床之际圆机活法, 不板滞常法, 极为重要。案二初用清肝泻火, 似应中的, 但忽略了肝与阳明经腑之间的关系, 故取效亦微。最终于原方中加攻下通腑之品, 胃肠郁热得泄, 肝火亦得折而下降, 气机得以下行而顺。未用一味降气药而呃逆自除, 说明临床辨证论治, 既要知常循规, 亦须达变活法。