

- [10] ZHANG L, WANG H, WANG T, et al. Potent anti-inflammatory agent escin does not affect the healing of tibia fracture and abdominal wound in an animal model[J]. *Exp Ther Med*, 2012, 3(4): 735-739.
- [11] 徐定华. 大黄、芒硝封包辅助治疗肢体肿胀效果观察[J]. *光明中医*, 2016, 31(20): 3024-3025.
- [12] 顾良英. 大黄芒硝外敷在会阴水肿的应用研究[J]. *中药药理与临床*, 2015, 31(2): 182.
- [13] SHIN K J, LEE D G, PARK H M, et al. The merits of mannitol in the repair of orbital blowout fracture [J]. *Arch Plast Surg*, 2013, 40(6): 721-727.
- [14] WAKAI A, MCCABE A, ROBERTS I, et al. Mannitol for acute traumatic brain injury [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013, 20(8): 5-19.
- [15] 张高亮, 罗廷, 刘羽. 新斯的明穴位注射联合芒硝外敷辅助治疗急性胰腺炎临床研究[J]. *实用中医药杂志*, 2018, 34(4): 433-434.
- [16] 田丹枫, 司国民, 彭敏. 改良芒硝药袋外敷治疗肾性下肢水肿的临床疗效观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2017, 12(10): 1425-1428.
- [17] 宋然, 刘健, 宋培, 等. 大承气汤加味对急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征机械通气患者胃肠功能及炎症因子的影响研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(30): 3363-3365.
- [18] 王群香, 林俊宏, 池燕玲, 等. 自制芒硝散冷敷对小腿骨折早期疼痛和肿胀度的影响研究[J]. *中国全科医学*, 2016, 19(26): 3180-3184.
- [19] 卢红玉, 庞全璐, 郭光远, 等. 红外/红光局部照射联合综合康复治疗肩手综合征的疗效观察[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2015, 37(5): 375-377.
- [20] 袁松, 王峰. PKP治疗骨质疏松性胸腰椎椎体压缩性骨折疼痛疗效的影响[J]. *中医药临床杂志*, 2015, 10(1): 97-99.
- [21] 曹松美, 马勇, 李广广. 中药外敷联合红外线照射治疗膝骨性关节炎的疗效分析[J]. *实用临床医药杂志*, 2016, 20(24): 173-174, 176.
- [22] 钱小玲, 崔丽, 金焱. 皮下引流联合大黄、芒硝预防妇科手术切口脂肪液化的疗效观察[J]. *中医药临床杂志*, 2016, 28(9): 1302-1304.
- [23] 曹培勇, 周丽, 鲁娟, 等. 大黄芒硝外敷联合超声介入治疗宫颈癌术后盆腔淋巴囊肿疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(23): 2572-2574.
- [24] 郑妍, 吴之茵, 徐建军. 生大黄保留灌肠联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎的临床观察[J]. *中国中医药科技*, 2020, 27(1): 114-115.
- [25] 黄梅, 郑惠之, 赵荣. 大承气汤加大柴胡汤加芒硝外敷联合乌司他丁对重症急性胰腺炎患者腹内压及血清炎症因子的影响[J]. *中国中医急症*, 2018, 27(11): 2011-2014.

【责任编辑：陈建宏】

陈渭良伤科油联合伤科黄水治疗创伤性创面的临床疗效观察

冯周莲, 吴峰, 钟佩珍

(佛山市中医院骨六科, 广东佛山 528000)

摘要:【目的】探究陈渭良伤科油(简称伤科油)联合伤科黄水在治疗创伤性创面中的临床疗效。【方法】将98例由各类外伤导致的创伤性创面患者随机分为观察组52例和对照组46例。2组患者均给予手术室麻醉下创口彻底清创处理,在此基础上,观察组患者给予伤科油联合伤科黄水换药治疗,对照组患者给予常规换药治疗,疗程为14d并随访3~6个月。观察2组患者治疗前后创面面积和创面肉芽组织覆盖率的变化情况,比较2组患者的创面愈合时间及创面愈合情况。【结果】(1)治疗7d和治疗14d后,2组患者的创面面积均较治疗前明显缩小,创面肉芽组织覆盖率均较治疗前明显提高,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);组间比较,观察组治疗7d和治疗14d后的创面面积均小于对照组,创面肉芽组织覆盖率均高于对照

收稿日期: 2020-11-19

作者简介: 冯周莲(1971-),女,本科,主任护师;E-mail: 13016601221@163.com

组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(2)相对于对照组, 观察组患者的创面愈合时间明显缩短, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(3)观察组患者创面的Ⅰ期、Ⅱ期和Ⅲ期愈合率分别为19.23%(10/52)、71.15%(37/52)、9.62%(5/52), 对照组分别为8.70%(4/46)、52.17%(24/46)、39.13%(18/46); 组间比较, 观察组患者创面的Ⅰ期、Ⅱ期愈合率明显高于对照组, Ⅲ期愈合率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。【结论】采用伤科油联合伤科黄水治疗创伤性创面的疗效明显优于常规治疗, 患者的创面愈合时间明显缩短, 创面愈合效果明显提高。

关键词: 陈渭良伤科油; 伤科黄水; 创伤性创面; 临床疗效

中图分类号: R274.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)05-0915-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.05.011

Clinical Observation of CHEN Wei-Liang's Traumatology Oil Combined with *Shangke Huangshui* Medicated Gauze in the Treatment of Traumatic Wound

FENG Zhou-Lian, WU Feng, ZHONG Pei-Zhen

(Sixth Dept. of Orthopedics, Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000 Guangdong, China)

Abstract: Objective To investigate the efficacy of CHEN Wei-Liang's Traumatology Oil combined with *Shangke Huangshui* Medicated Gauze for the treatment of traumatic wound. **Methods** Ninety-eight patients with traumatic wound induced by various traumatic injuries were randomly divided into observation group (52 cases) and control group (46 cases). The two groups were given thorough debridement under the anesthesia in the operative room. And then the observation group was given external application of CHEN Wei-Liang's Traumatology Oil combined with *Shangke Huangshui* Medicated Gauze, and the control group was given conventional dressing change treatment. The treatment for the two groups lasted for 14 days, and the patients in the two groups were followed-up for 3-6 months. Before and after treatment, the wound area and the coverage rate for the wound granulation tissue in the two groups were observed. After treatment, the wound healing time and wound healing rate between the two groups were compared. **Results** (1) After treatment for 7 and 14 days, the wound area was much reduced and the coverage rate for the wound granulation tissue was much increased in the two groups in comparison with those before treatment, the difference being statistically significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The intergroup comparison showed that after treatment for 7 and 14 days, the wound area was less and the coverage rate for the wound granulation tissue was higher in the observation group than those in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). (2) In comparison with the control group, the wound healing time in the observation group was shorter than that in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.01$). (3) The phase I, II, III wound healing rates in the observation group were 19.23% (10/52), 71.15% (37/52), 9.62% (5/52) respectively, and those in the control group were 8.70% (4/46), 52.17% (24/46), 39.13% (18/46) respectively. The intergroup comparison showed that the phase I, II wound healing rates in the observation group were higher and phase III wound healing rate was obviously lower than those in the observation group, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** External application of CHEN Wei-Liang's Traumatology Oil combined with *Shangke Huangshui* Medicated Gauze is more effective for the treatment of traumatic injury than conventional dressing change treatment. The combined therapy is effective on shortening the wound healing time and enhancing the wound healing effect.

Keywords: CHEN Wei-Liang's Traumatology Oil; *Shangke Huangshui* Medicated Gauze; traumatic wounds; clinical efficacy

创伤性创面是指因严重骨折、冻伤以及皮肤撕脱等造成的创面或在其造成的组织缺损和病变基础上发生的溃疡。该创伤性创面常因皮肤组织损伤严重而出现肌腱、骨质外露,处理不当易并发感染而发展成为慢性骨髓炎,导致病情迁延不愈^[1]。随着我国工业化进程和社会经济的迅速发展,近年来的交通外伤、工伤等意外事故发生率居高不下,随之而来的是各种意外损伤,如车祸多发伤、碾压伤、压榨伤、皮肤脱套伤、搓擦伤等,患者常伴有局部软组织损伤和创口污染,部分创面感染风险高,同时,局部炎症因子的紊乱让部分创面愈合极为困难^[2-3]。

陈渭良伤科油(简称伤科油)及伤科黄水是佛山市中医院院内制剂,是本院用于治疗伤科疾病的两大瑰宝,院内运用广泛。其中,伤科油具有解毒消炎、活血化瘀的作用,伤科黄水具有抗炎消肿、活血化瘀、祛腐生新的作用。本研究采用随机对照试验方法,观察运用伤科油及伤科黄水治疗创伤性创面的临床疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2017年1月~2019年1月佛山市中医院骨六科收治的各类外伤导致的创伤性创面患者,共98例。根据就诊先后顺序,采用随机数字表将患者随机分为观察组52例和对照组46例。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 创伤性创面属于中医“疮疡”“金疮”的范畴,参照《中医外科学》^[4]与《外科正宗》^[5]的相关内容制定本诊断标准:①外伤所致的创伤性创面;②皮肤软组织红肿溃疡并分泌出脓性液体;③创口周围皮肤紫暗水肿,继而出现溃烂;④溃疡可大可小,易反复发作,颜色黯淡,表面附有黄色分泌物,渗液难闻。

1.2.2 纳入标准 ①创面均由创伤所致(包含骨折及无骨折患者);②年龄18~85岁;③意识清醒,一般情况良好,能配合治疗;④无其他致命合并伤;⑤对本研究所使用药物无过敏;⑥自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.2.3 排除标准 ①烧伤、毁损伤等慢性难愈性创面;②感染所致的创口;③有血管损伤的创

口;④对本研究所用的伤科黄水或伤科油过敏的患者;⑤妊娠期或哺乳期妇女;⑥合并有恶性肿瘤、自身免疫性疾病、低蛋白血症、糖尿病的患者;⑦合并有心脑血管、肝、肾和造血系统的严重原发性疾病以及严重的精神障碍患者;⑧正在参加其他临床研究的患者;⑨依从性差,未按规定进行治疗,或自行加用其他治疗措施的患者。

1.2.4 脱落标准 ①研究过程中出现急性发作的重度和危重度患者;②发生严重不良反应或并发症等不宜继续接受治疗的;③研究过程中自行退出、失访或死亡的患者;④资料不全,影响有效性和安全性判断的患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 清创治疗 2组患者入院后均给予手术室麻醉下创口彻底清创,用刀片切除创面周围坏死组织,将肉芽床用刀片刮至点状均匀出血,术后转至病房。

1.3.2 对照组 给予常规换药治疗。患者住院后采用常规的换药处理措施,即先用生理盐水清洗创口分泌物及黏膜痂皮组织,后用无醇安尔碘(上海利康消毒高科技有限公司生产,规格:500 mg/L)消毒,再用生理盐水进行二次冲洗,将残留安尔碘冲洗干净,然后在创面上覆盖生理盐水纱布,每日定时行创面换药1次,疗程为14 d。观察患者治疗7 d、14 d后创面面积及创面肉芽组织覆盖率、创面愈合时间及创面愈合情况。

1.3.3 观察组 给予伤科油联合伤科黄水换药治疗。患者住院后,先用生理盐水清洗创口周围分泌物及部分黏膜痂皮组织,将无菌敷料用伤科黄水和伤科油按2:1比例混合浸湿敷料,将敷料敷于创面并包扎,每日定时行创面换药1次,疗程为14 d。观察患者治疗7 d、14 d后创面面积及创面肉芽组织覆盖率、创面愈合时间及创面愈合情况。

1.4 观察指标

1.4.1 创面面积及创面肉芽组织覆盖率 观察2组患者治疗前和治疗7 d、14 d后创面面积及创面肉芽组织覆盖率的变化情况。(1)创面及肉芽组织大小测定方法^[6]:用15 cm×15 cm的透明PVC软纸,上面以1 cm×1 cm间隙画出正方形,一格即为1 cm²。将带方格的透明PC软纸覆盖于创面上,用记号笔将其画出,使用相机或手机将其拍下,数出创面所占格子数,即为创面或肉芽组织覆盖

大小。由3名研究人员对同一创面进行测量,取其平均值。(2)创面肉芽组织覆盖率计算方法:创面肉芽组织覆盖率=肉芽组织覆盖面积/创面面积×100%。

1.4.2 创面愈合时间及创面愈合情况 观察2组患者的创面愈合时间及创面愈合情况。(1)创面愈合时间:是指创面完全由上皮组织修复的时间。(2)创面愈合结果判断标准:①I期愈合判断标准:形成细窄的线性瘢痕,最初因有大量毛细血管存在而呈红色,后来随血管数量减少,颜色逐渐变淡,最后瘢痕较周围正常皮肤为白。②II期愈合判断标准:瘢痕较I期明显,愈合时间也较I期延长。③III期愈合判断标准:III期愈合具有I期和II期愈合的共同特征,瘢痕明显且不规则。

1.5 统计方法 应用SPSS 23.0统计软件进行数据的统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以率或构成比表示,组间比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者脱落情况及基线资料比较 2组患者均无脱落退出病例,均能完成全部疗程的治疗。

观察组52例患者中,男29例,女23例;年龄18~68岁,平均年龄(31.28 ± 8.46)岁;致伤因素:交通意外伤27例,机器伤14例,重物砸伤8例,摔伤3例;随访时间为3~6个月。对照组46例患者中,男21例,女25例;年龄21~49岁,平均年龄(33.14 ± 9.56)岁;致伤因素:交通意外伤23例,机器伤15例,重物砸伤5例,摔伤3例;随访时间为3~6个月。2组患者的性别、年龄、致伤因素分布等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后创面面积及创面肉芽组织覆盖率比较 表1结果显示:治疗前(初诊时),2组患者的创面面积及创面肉芽组织覆盖率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗7d和治疗14d后,2组患者的创面面积均较治疗前明显缩小,创面肉芽组织覆盖率均较治疗前明显提高,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);组间比较,观察组治疗7d和治疗14d后的创面面积均小于对照组,创面肉芽组织覆盖率均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

2.3 2组患者创面愈合时间比较 表2结果显示:相对于对照组,观察组患者的创面愈合时间明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组创伤性患者治疗前后创面面积及创面肉芽组织覆盖率比较

Table 1 Comparison of the wound area and the coverage rate for the wound granulation tissue in the two groups of traumatic wound patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	创面面积(cm^2)			创面肉芽组织覆盖率(%)		
		初诊时	治疗7d	治疗14d	初诊时	治疗7d	治疗14d
观察组	52	46.63 ± 9.48	33.63 ± 7.63 ^③	19.49 ± 4.72 ^{②④}	5.71 ± 1.32	48.1 ± 3.56 ^{③④}	91.8 ± 5.22 ^{②④}
对照组	46	44.04 ± 8.54	37.04 ± 6.54 ^①	26.37 ± 4.35 ^②	5.73 ± 2.24	34.3 ± 4.75 ^①	76.2 ± 6.39 ^②
t 值		1.414	2.360	7.470	0.055	16.387	13.293
P 值		0.161	0.020	<0.001	0.957	<0.001	<0.001

① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$, 与初诊时比较; ③ $P < 0.05$, ④ $P < 0.01$, 与对照组同期比较

表2 2组创伤性患者创面愈合时间比较

Table 2 Comparison of the wound healing time in the two groups of traumatic wound patients ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	创面愈合时间(d)
观察组	52	24.3 ± 3.4 ^①
对照组	46	35.6 ± 5.2
t 值		12.870
P 值		<0.001

① $P < 0.01$, 与对照组比较

2.4 2组患者创面愈合情况比较 表3结果显示:观察组患者创面的I期、II期和III期愈合率分别为19.23%(10/52)、71.15%(37/52)、9.62%(5/52),对照组分别为8.70%(4/46)、52.17%(24/46)、39.13%(18/46);组间比较,观察组患者创面的I期、II期愈合率明显高于对照组,III期愈合率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组创伤性患者创面愈合情况比较

Table 3 Comparison of the wound healing rate in the two groups of traumatic wound patients [例(%)]

组别	例数(例)	I期愈合	II期愈合	III期愈合
观察组 ^①	52	10(19.23)	37(71.15)	5(9.62)
对照组	46	4(8.70)	24(52.17)	18(39.13)
χ^2 值		12.369		
P值		0.002		

① $P < 0.01$, 与对照组比较

3 讨论

创伤性创面属于中医“疮疡”范畴,疮疡的转归往往由正气与邪气的强弱来决定,若正胜于邪,则疮疡发展趋于局限,日渐消散。若邪压于正,则邪毒聚而不散,致肉腐成脓,进入疮疡中期(成脓期)。创伤性创面患者往往由于创伤及手术清创导致气血耗伤,不能够及时托毒外出,肉芽组织生长缓慢,导致疮疡难愈。传统医学对于疮疡的治疗分“消”“托”“补”3步辨证论治。初期脓肿未成,运用消法使之消散,伤科油与伤科黄水均具有活血化瘀、消肿的作用,在初期使用即可扶正祛邪以促进创面愈合。

伤科油与伤科黄水是佛山市中医院两大镇院之宝,在佛山市中医院临床上广泛应用,取得非常好的临床效果。伤科油主要成分包括黄柏、地榆、栀子等,功效包括解毒消炎、活血化瘀、消肿止痛,药物适用范围包括各种跌打损伤、蚊虫叮咬、烫伤、皮肤创伤等。单独应用伤科油于创面可以缩短创面愈合时间,其大致机理为:伤科油可在皮肤表层形成湿润药物保护膜,封闭创口,减少暴露面积,杜绝细菌入侵,改善创面环境,有效控制感染,促进细胞组织修复^[7]。伤科黄水是由骨伤名医陈渭良先生研发,药物组成有黄连、黄芩、黄柏、紫草、栀子、薄荷、虎杖、苦参、白矾等,具有抗炎消肿、活血化瘀、祛腐生新的作用。从现代药理来看,其作用有抑菌、抗炎、抗氧化等作用,能改善局部血液循环,有利于促进肿胀消退、疼痛减轻及局部伤口愈合^[8-11]。

但其具体的药物作用及疗效机制仍有待进一步研究。

将伤科油联合伤科黄水运用于创伤性创面在佛山市中医院的临床治疗上属于首创,目前已取得较好的临床疗效。本研究结果显示,经治疗后,观察组的创面愈合疗效明显优于对照组,患者创面肉芽组织覆盖率、创面愈合时间、创面愈合分期情况均优于对照组。表明采用伤科油联合伤科黄水治疗创伤性创面愈合疗效较好,可缩短创面愈合时间,提高创面愈合质量,降低患者医疗费用,提高患者满意度,值得临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] DESMAN E, BARTOW W, ANDERSON L H. Human skin allograft for patients with diabetic foot ulcers, venous leg ulcers, or surgical/traumatic wounds retrospective, descriptive study [J]. *Ostomy Wound Manage*, 2015, 61(7): 16-22.
- [2] SAPIENZA P, MINGOLI A, BORRELLI V, et al. Inflammatory biomarkers, vascular procedures of lower limbs, and wound healing[J]. *Int Wound J*, 2019, 54(8): 18-22.
- [3] CEILLEY G H. Chronic wound healing: a review of current management and treatments [J]. *Adv Ther*, 2017, 34(3): 599-610.
- [4] 李日庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 53-100.
- [5] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 100-151.
- [6] 蒋琪霞. 伤口护理临床实践指南[M]. 南京: 东南大学出版社, 2004: 13-15.
- [7] 袁伟丹. 皮肤挫擦伤外涂陈渭良伤科油的疗效观察[J]. *内蒙古医学杂志*, 2017, 49(5): 596-598.
- [8] 尹丽丽. 黄连的药理作用及现代研究进展[J]. *中医临床研究*, 2016, 8(28): 144-145.
- [9] 张坤, 丁克. 复方黄柏液对大鼠感染性创面TNF- α 和IL-6表达的影响[J]. *中国新药杂志*, 2015, 24(19): 2222-2226.
- [10] 宓伟, 王志强, 邱世翠, 等. 紫草体外抑菌作用研究[J]. *时珍国医国药*, 2007, 18(9): 2217-2217.
- [11] 孟祥乐, 李红伟, 李颜, 等. 栀子化学成分及其药理作用研究进展[J]. *中国新药杂志*, 2011, 20(11): 959-967.

【责任编辑: 陈建宏】