

# 湿润烧伤膏治疗外伤性浅层皮肤组织缺损的效果观察

戎慈航

中国人民解放军联勤保障部队第九〇六医院 浙江 宁波 315000

**【摘要】**目的：分析湿润烧伤膏治疗外伤性浅层皮肤组织缺损的效果。方法：选取医院 2023.05-2025.05 的 60 例外伤性浅层皮肤组织缺损患者，Excel 表格分组，对照组、研究组，30 例/组，对照组采用西医传统换药疗法治疗，研究组采用湿润烧伤膏治疗，观察临床疗效。结果：研究组治疗总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )；研究组创面愈合、疼痛缓解、红肿消退时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )；治疗前两组 VAS 及 VSS 评分比较 ( $P > 0.05$ )，治疗后两组 VAS 及 VSS 评分均低于治疗前 ( $P < 0.05$ )，研究组 VAS 及 VSS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )；研究组并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：外伤性浅层皮肤组织缺损患者采用湿润烧伤膏治疗，整体疗效理想，可缩短患者康复时间，疼痛及瘢痕改善明显，并发症发生率较低，临床可行性较高，建议实施。

**【关键词】**：湿润烧伤膏；外伤性浅层皮肤组织缺损；应用价值

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.061

外伤性浅层皮肤组织缺损为外科、急诊科常见情况，与工伤事故、跌倒擦伤、交通事故及锐器划伤有关<sup>[1]</sup>。患者伴有真皮层暴露、表皮缺损、创面红肿、渗液等表现，若不采取有效对症措施，增加感染、延迟愈合、瘢痕风险，降低患者生活质量。既往针对此病，多以清创、感染预防、疼痛控制、促进创面愈合为主，避免瘢痕出现<sup>[2]</sup>。西医多利用生理盐水清创，碘伏消毒，无菌纱布包裹后定期换药，尽管存在临床效果，但因频繁换药导致皮肤及敷料粘连，换药疼痛剧烈，影响肉芽生长及表皮细胞增殖，存在使用局限。湿润烧伤膏为再生医学理论下烧伤湿润暴露疗法，为中成药，在清热解毒、生肌止痛、消炎抗菌方面存在理想成效，其可通过维持创面生理性湿润环境，促进坏死组织液化排出，实现神经末梢保护，加快皮肤生理性修复<sup>[3]</sup>。此次研究选取 60 例患者，对湿润烧伤膏治疗外伤可行性进行分析，具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取医院 2023.05-2025.05 60 例外伤性浅层皮肤组织缺损患者，Excel 表格分组，对照组、研究组，30 例/组。对照组男 18 例，女 12 例；年龄 18~65 岁，平均年龄 ( $41.23 \pm 10.56$ ) 岁；外伤类型：跌倒擦伤 11 例，锐器划伤 8 例，交通事故伤 6 例，工伤事故伤 5 例。研究组男 17 例，女 13 例；年龄 19~64 岁，平均年龄 ( $40.89 \pm 10.23$ ) 岁；外伤类型：跌倒擦伤 10 例，锐器划伤 9 例，交通事故伤 7 例，工伤事故伤 4 例。两组资料  $P > 0.05$ ，不违背医学伦理，参与者知情。

纳入标准：①存在明确外伤史，且仅累及表皮及真皮浅层；②患者意识状态良好；③数据资料完整。

排除标准：①存在脏器功能性损伤；②创面伴有严重感染情况；③对本次使用的药物成分存在过敏反应；④妊娠或哺乳阶段女性。

### 1.2 方法

对参与此次研究患者均实施基础处理，将创面污物、异物、坏死组织彻底清除，用生理盐水反复冲洗创面，利用碘伏消毒，直径需超过创面边缘 5cm 左右，干燥后，采用不同的治疗方案干预。

对照组西医换药疗法，主要内容：消毒结束后，涂抹凡士林于无菌纱布，再用其对创面进行加压包扎，保证松紧适宜，以敷料固定且不影响血液循环为原则。前 3 天，换药频率 1 次/d。对创面渗液情况进行观察，若渗液量降低，换药频率为 1 次/2d，确保创面愈合。需注意，换药期间保持动作轻柔，避免生拉硬拽。针对创面及敷料粘连情况，使用被生理盐水浸湿的纱布湿敷，重新对创面进行清洁及消毒包扎。针对存在感染迹象者，立即实施抗感染处理。

研究组使用湿润烧伤膏（汕头市美宝制药有限公司，国药准字 Z20000004，每 1g 相当于饮片 0.21g）外用治疗，使用期间严格遵循烧伤湿润暴露疗法原则。完成消毒后，利用棉签蘸取少量的湿润烧伤膏，在创面上均匀涂抹，厚度控制在 1mm 即可，保证药物完全遮盖创面后，将创面暴露，不用敷料遮盖。针对易摩擦及易受压创面，可利用无菌纱布处理，起保护作用，不对其进行加压包扎，保证创面正常透气，换药频率控制在 1 次/4-6h。需要注意，换药前对创面液化渗液进行擦拭，重新进行药膏涂抹，以无损伤处理为原则，避免对新生组织产生影响。针对治疗期间存在的少量创面渗液，可不作特殊处理，持续上述用药即可。针对渗液较多情况，换药频率缩短即可。针对存在感染迹象者，可使用抗生素软膏处理。

两组持续治疗 2 周。在治疗过程中，对创面变化进行监测，动态调整治疗方案。此外做好创面的防受压护理，规范患者的日常饮食，避免辛辣刺激性食物摄入，保证创面愈合快速。

### 1.3 观察指标

(1) 治疗效果：创面愈合完整，表皮完整性理想，未出现红肿、渗液、疼痛及瘢痕，伴有少量色素沉着为痊愈；创面愈合超过 80%，表皮基本完整，红肿、渗液及疼痛完全消失，瘢痕轻微为显效；创面愈合范围 30%-79%，上述症状明显改善且存在轻微感染，肉芽组织少量生长为有效；不符合上述评估为无效。统计治愈、显效及有效例数占比。

(2) 时间指标：包括创面愈合时间、疼痛缓解时间、红肿消退时间，时间越短越好。

(3) 疼痛程度及瘢痕情况。前者采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估，0-10 分，0 分无痛，10 分剧痛，分数越低越好。后者采用温哥华瘢痕量表 (VSS) 评估，4 维度，瘢痕厚度、柔软度、色泽、血管分布，0-15 分，分数越低越好。

(4) 并发症情况：包括感染、渗液增加、创面粘连。

### 1.4 统计学方法

SPSS25.0 软件。计量资料表示 ( $\bar{x} \pm s$ )，检验 t；计数资料表示 (n, %)，检验  $\chi^2$ ；资料比较， $P < 0.05$  有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床效果比较

研究组治疗总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组临床效果比较 (%)

组别	对照组	研究组	$\chi^2$ 值	P 值
例数(n)	30	30	-	-
痊愈	10(33.33)	18(60.00)	-	-
显效	8(26.67)	8(26.67)	-	-
有效	5(16.67)	3(10.00)	-	-
无效	7(23.33)	1(3.33)	-	-
总有效率	23(76.67)	29(96.67)	5.192	0.023

### 2.2 两组时间指标比较

研究组创面愈合、疼痛缓解、红肿消退时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组时间指标比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	对照组	研究组	t 值	P 值
例数(n)	30	30	-	-

创面愈合时间	10.58±2.13	7.23±1.56	6.950	0.000
疼痛缓解时间	3.67±0.95	1.89±0.62	8.594	0.000
红肿消退时间	5.45±1.21	3.12±0.87	8.563	0.000

### 2.3 两组 VAS 及 VSS 评分比较

治疗前两组 VAS 及 VSS 评分比较 ( $P > 0.05$ )，治疗后两组 VAS 及 VSS 评分均低于治疗前 ( $P < 0.05$ )，研究组 VAS 及 VSS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组 VAS 及 VSS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s, 分$ )

组别	对照组	研究组	t 值	P 值	
例数(n)	30	30	-	-	
VAS 评分	治疗前	6.89±1.23	6.75±1.18	0.450	0.654
	治疗后	3.24±0.89*	1.56±0.48*	9.100	0.000
VSS 评分	治疗前	6.78±1.35	6.65±1.28	0.383	0.703
	治疗后	4.36±1.12*	2.13±0.75*	9.061	0.000

注：与同组治疗前比较，\* $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组并发症发生率比较

研究组并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 4 两组并发症发生率比较 (%)

组别	对照组	研究组	$\chi^2$ 值	P 值
例数(n)	30	30	-	-
感染	3(10.00)	1(3.33)	-	-
渗液增多	2(6.67)	0(0.00)	-	-
创面粘连	1(3.33)	0(0.00)	-	-
总发生率	6(20.00)	1(3.33)	4.043	0.044

## 3 讨论

外伤性浅层皮肤组织缺损的治疗以修复创面为主，预防感染为辅，减轻疼痛，加快肉芽组织生长，促进创面更好更快地愈合。西医在换药期间重视定期消毒、创面疗法，利用纱布包扎及创面清洁方式促进创面愈合，尽管存在疗效。但因该种疗法无法保障创面生理性湿润，影响创面愈合，因此疗效受限。此外，换药期间易发生纱布与创面组织粘连，增加换药疼痛，影响正常新生肉芽组织的生长及完整性。在这种情况下，需要

采取有效的应对措施加以改善。

湿润烧伤膏属于常见的创面修复药物，其在临床外伤性浅层皮肤组织缺损治疗中逐渐被使用并获得理想成效。与西医换药方式相比，在提升疗效，促进创面愈合及改善疼痛方面效果理想，安全性较高。此次研究结果显示，研究组治疗总有效率高于对照组，创面愈合、疼痛缓解、红肿消退时间短于对照组，VAS、VSS评分、并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），提示湿润烧伤膏治疗在外伤性浅层皮肤组织缺损中有理想效果。分析原因，湿润烧伤膏内部成分包括黄连、黄柏、黄芩等中药，上述药物可解毒清热、消炎抗菌，抑制多种致病菌生长，营造良好创面微环境。黄芩可止痛消肿、化瘀活血，促进创面局部血液循环，为肉芽组织生长及表皮细胞增殖提供养分，进而改善创面红肿、疼痛表现<sup>[4]</sup>。此外，湿润烧伤膏具有类皮肤代谢呼吸功能框架结构，可保障创面湿润性，减少表皮细胞脱水情况，减少传统机械性刺激导致的二次损伤，缩短创面愈合时间。此外湿润烧伤膏基质成分为凡士林及羊毛脂，润滑效果理想，可大幅降低创面粘连情况。而且湿润烧伤膏可对局部炎症水平

进行改善，避免瘢痕形成，提升皮肤美观性。安全性方面，研究组仅出现1例感染，经过对症处理后，未对治疗效果及创面愈合产生影响。这和该药成分纯天然且无副作用有关。

分析湿润烧伤膏外伤性浅层皮肤组织缺损治疗注意内容主要体现在以下几部分①用药前清洁消毒创面，确保药物使用后能够良好吸收。②药物使用时控制涂抹厚度1mm，确保完全遮盖创面，保证创面透气；③药物使用频率控制在每4-6h进行一次药物更换，更换前将创面液化完全去除，避免影响药物吸收。而且操作期间一定要注意避免大力拉扯，避免二次损伤<sup>[5]</sup>。在治疗期间需做好创面观察工作，规范指导创面护理，确保创面快速愈合。本次研究存在一定不足，主要体现在单中心、小样本量，导致研究结果外推性受到影响，需要在今后研究中继续深入分析湿润烧伤膏外伤性浅层皮肤组织缺损治疗效果，为后续同情况患者治疗方案的制定与实施提供指导。

综上所述，外伤性浅层皮肤组织缺损患者采用湿润烧伤膏治疗，可提升临床疗效，缩短康复时间，降低疼痛程度，改善创面情况，安全性较高，可行性较好。

## 参考文献：

- [1] 孙胜.湿润烧伤膏治疗外伤性浅层皮肤组织缺损的效果分析[J].北方药学,2025,22(04):148-150.
- [2] 陆钢,黄志群,覃艳春,等.湿润烧伤膏联合重组人碱性成纤维细胞生长因子促进皮肤创面愈合的研究进展[J].医药前沿,2023,13(03):43-46.
- [3] 邢少云.湿润烧伤膏联合银离子敷料对III~IV期压力性损伤的效果及其机体炎症、Caspase-3蛋白/VEGF水平的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(06):1206-1212.
- [4] 王馨晨,刘星宇,艾楠,等.全蝎软膏对皮肤烫伤创面愈合的疗效及其机制[J].山西医科大学学报,2025,56(07):783-789.
- [5] 张泰安,陈永翀,张伯辉,等.湿润烧伤膏联合水胶体及纳米银敷料治疗腹部瘻口感染疗效分析[J].中国烧伤创疡杂志,2025,37(02):96-100.