

# 重组人表皮生长因子凝胶联合复方多粘菌素 B 软膏外敷对深 II 度烫伤患者创面愈合的影响

邹普功<sup>1</sup> 李长明<sup>2</sup> (1. 河南省周口市烧伤医院烧伤整形科 周口 466000; 2. 河南省周口市烧伤医院 周口 466000)

**摘要:**目的:观察重组人表皮生长因子凝胶联合复方多粘菌素 B 软膏外敷对深 II 度烫伤患者创面愈合的影响。方法:将 76 例深 II 度烫伤患者随机分为观察组和对照组,分别采用 rhEGF 联合复方多粘菌素 B 软膏治疗和单纯 rhEGF 治疗,比较治疗效果。结果:观察组创面愈合时间短于对照组,创面感染率较对照组低( $P<0.05$ );两组瘢痕发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );两组患者不良反应均较小。结论:重组人表皮生长因子凝胶和复方多粘菌素 B 软膏联合应用治疗深 II 度烫伤,可有效预防感染并且能促进创面愈合,瘢痕发生率较低,价格相对低廉,使用方法简单,值得在临床上推广。

**关键词:**重组人表皮生长因子凝胶 复方多粘菌素 B 软膏 深 II 度烫伤

中图分类号:R644

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2015)03-0067-01

深 II 度烫伤创面如果处理不善,容易导致创面感染、延迟愈合,创面瘢痕形成。近年来,笔者采用重组人表皮生长因子凝胶联合复方多粘菌素 B 软膏外敷对深 II 度烫伤创面进行处理,取得了满意的疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

选择 2012 年 5 月~2014 年 7 月在我院烧伤科就诊的烫伤患者 76 例作为研究对象。纳入标准:①年龄 $\geq 16$ 岁;②符合中华医学会烧伤外科分会制定的深 II 度烫伤诊断标准;③烫伤面积 $\leq 10\%$ 。所有入选病例均按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 38 例,分别采用重组人表皮生长因子凝胶联合复方多粘菌素 B 软膏外敷治疗与单纯重组人表皮生长因子凝胶治疗。观察组中男性 21 例,女性 17 例;平均年龄(30.42 $\pm$ 9.35)岁,四肢 25 例,躯干 8 例,头面部 5 例;对照组中男性 23 例,女性 15 例;平均年龄(29.99 $\pm$ 9.32)岁,四肢 27 例,躯干 8 例,头面部 3 例;两组患者性别、年龄、烫伤部位等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 用药前创面处理:先用碘伏对创面进行消毒,剔除水泡和创面上的死皮,然后用碘伏进行消毒,生理盐水冲洗创面,无菌纱布擦拭。

2.2 观察组:采用重组人表皮生长因子凝胶联合复方多粘菌素 B 软膏外敷治疗。具体用法:先用复方多粘菌素 B 软膏(浙江日升昌药业有限公司,国药准字 H20061269)均匀涂抹于创面及周围,然后用重组人表皮生长因子凝胶(桂林华诺威基因药业有限公司,国药准字 S20020111)涂抹在创面上,最后用无菌纱布覆盖,医用胶布黏贴。开始换药 1 次/d,如有坏死组织存在,用无菌剪刀清除,如果有新鲜肉芽组织生成可隔 1~2d 使用 1 次,直至愈合。

2.3 对照组:单纯采用重组人表皮生长因子凝胶治疗,具体用法同观察组。

2.4 观察指标:①两组患者同期全程观察创面变化和创面愈合时间、瘢痕发生情况、创面感染情况。②不良反应发生情况:用药前后检查血、尿常规及肝肾功能;局部皮肤反应,如皮疹、瘙痒等。

2.5 统计学方法:采用 SPSS 17.0 统计学软件包进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,比较采用 t 检验,率的比较采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 3 结果

3.1 两组患者创面愈合时间、瘢痕及感染发生率比较:观察组创面愈合时间短于对照组,创面感染率较对照组低( $P<0.05$ );两组瘢痕发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

3.2 不良反应发生情况:观察组治疗当天有 3 例创面周围出现散在皮疹,口服开瑞坦 3d 后皮疹消失,对照组局部未见皮疹。两组治疗后均无血、尿常规及肝、肾功能异常改变。

表 1 两组患者创面愈合时间、瘢痕及感染发生率比较

组别	创面愈合时间(d)	瘢痕发生率[n(%)]	创面感染率[n(%)]
观察组	18.5 $\pm$ 2.7	4(10.5)	0(0.0)
对照组	23.6 $\pm$ 3.8	5(13.1)	6(15.8)
t/ $\chi^2$	3.145	0.812	7.986
P	< 0.05	> 0.05	< 0.05

## 4 讨论

深 II 度烫伤由于创面较深,坏死组织较多,部分学者主张采用闭合负压吸引引流技术(VSD)保护创面,促进肉芽组织生长等手术治疗方法,它具有感染率低、治愈率高等优点,但是存在治疗周期过长、花费较大等不足。目前,多数学者主张对于烫伤面积较小,深度偏浅的深 II 度烫伤主要采取联合药物外敷或者生物药膜外敷的方法治疗。

重组人表皮细胞生长因子已经被动物实验证实能促进表皮细胞、成纤维细胞和内皮细胞的增殖和分化,促进皮肤组织烧伤创面愈合<sup>[1]</sup>,目前已经广泛应用于皮肤缺损、烧烫伤创面修复的临床治疗。复方多粘菌素 B 软膏在国外又称为三抗软膏,由多粘菌素、新霉素及杆菌肽组成的复方制剂,三种抗生素的抗菌谱相互补充,几乎对所有皮肤感染细菌都有强大的抑菌杀菌作用<sup>[2]</sup>。重组人表皮细胞生长因子凝胶本身无抗菌作用,而复方多粘菌素 B 软膏抗菌作用特别强,将两种药物联合应用,可优势互补,协同增效,不但可以发挥复方多粘菌素 B 软膏保护创面、预防感染的作用,而且可以发挥重组人表皮细胞生长因子凝胶修复创面、加速创面愈合的效果。本研究结果显示,重组人表皮细胞生长因子凝胶和复方多粘菌素 B 软膏联合应用,创面愈合时间明显短于单纯采用重组人表皮细胞生长因子凝胶治疗的对照组,创面愈合率较对照组高( $P<0.05$ ),并发症少。另外,本研究显示,两组瘢痕发生率均较低,观察组瘢痕发生率较对照组低,这一结论与国内报道基本一致<sup>[3]</sup>。

综上所述,重组人表皮细胞生长因子凝胶和复方多粘菌素 B 软膏联合应用,可有效预防感染并且能促进创面愈合,瘢痕发生率较低,价格相对低廉,使用方法简单,值得在临床上推广。

## 参考文献

- [1]柳晖,陈武鹏,向红霞,等.胰岛素与重组人表皮生长因子局部联合应用对大鼠深 II 度烫伤创面愈合的影响[J].实用医学杂志,2013,25(3):359-361.
- [2]王爱平,余进,方红,等.复方多粘菌素 B 软膏治疗细菌性皮肤病有效性和安全性评价[J].实用皮肤病学杂志,2011,1(1):28-30.
- [3]方万芬.重组人表皮生长因子促进 II 度烧伤创面愈合的临床观察[J].中国处方药,2014,12(8):25-26.