

自拟生肌膏对慢性难愈性创面的临床疗效观察研究

宋涛

张家界市中医医院 湖南省张家界市 427099

【摘要】目的：自拟生肌膏对慢性难愈性创面的临床疗效观察研究。**方法：**该研究总共纳入 80 例研究对象，均是 2025 年 1 月到 2026 年 1 月到医院诊治的慢性难愈性创面患者，以随机数字表法为分组原则，划分为对照组（常规西医治疗）、观察组（自拟生肌膏治疗）。对实施过程中两组患者相关指标数据做整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析自拟生肌膏治疗的应用价值。**结果：**观察组创面愈合相关指标优于对照组，临床疗效高于对照组，并发症发生率低于对照组，（ $P<0.05$ ）。**结论：**自拟生肌膏治疗慢性难愈性创面，能有效优化创面愈合相关指标，提高临床治疗效果，降低并发症发生率，值得推广应用。

【关键词】自拟生肌膏；慢性难愈性创面；临床疗效

慢性难愈性创面是指各种原因引起的经 1 个月以上治疗未能愈合，也无愈合趋势的创面^[1]。慢性难愈性创面具备发病机理错综复杂、治疗过程困难重重、治疗周期漫长、治疗费用高昂等特性，给民众的身心健康与生活品质带来严重的负面影响^[2-3]。故而，亟待制定科学的治疗方案，以提高治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2025 年 1 月到 2026 年 1 月，我院共接收慢性难愈性创面患者，共计人数 80 例，以随机分组方式均分为两组，对照组人数 40 例，男女比例分别为 24/16 例，年龄区间涉及：（46-80）岁，平均值：（63.00±6.91）岁，观察组人数 40 例，男女比例分别为 23/17 例，年龄区间涉及：（47-80）岁，平均值：（63.50±6.80）岁，组间基线数据 $P>0.05$ ，满足研究开展要求。

1.2 方法

对照组采用常规西医治疗：①创面处置：运用生理盐水对创面进行冲洗，彻底清除坏死组织、分泌物以及异物，使用碘伏实施消毒处理，依据渗液情况，采用无菌纱布或者泡沫敷料进行包扎，每日更换药物 1 次，若渗液较多则及时更换。

②抗感染处理：需根据细菌培养结果及药物敏感性测试来挑选合适的抗生素，若无明显感染迹象则暂不使用；③基础病症管理：对糖尿病患者，需调控其血糖水平；对静脉性溃疡患者，改善血液循环情况；对压力性损伤患者，需定时进行翻身；④营养补给：建议摄入富含高蛋白、高维生素及锌元素的食物，必要时可提供肠内或肠外营养支持。

观察组采用自拟生肌膏治疗：配方：紫草 60g、赤芍 60g 等 10 味药及凡士林 1000g。制备：先将凡士林加热至沸腾，随后投入七种药材煎炸 5 至 8 分钟，过滤掉药渣，待其冷却后，再加入研磨成细粉的冰片与珍珠，充分搅拌至膏状，留存备用。用药：创面处理同对照组，经过消毒与清除坏死组织后，涂抹厚度为 0.5 至 1.0mm 的药膏，并用纱布包扎，每日更换药物一次，若创面渗出液较多，则每日需更换两次。

1.3 观察指标

观察对比创面愈合相关指标，临床疗效，并发症发生率。

1.4 统计学分析

本文使用 SPSS 24.0 统计软件来处理数据，计量资料用均值±标准差表示，组间差异性用独立样本 t 检验或者卡方检验（ χ^2 检验）来检验，计数资料用百分比（n%）来描述，P<0.05 设为统计学意义的标准。

2 结果

2.1 创面愈合相关指标对比

观察组优于对照组，有统计学意义（P<0.05），见表 1。

表 1 对比创面愈合相关指标[（ $\bar{x} \pm s$ ）]

组别	例数	创面愈合时间 (d)	创面愈合率 (%)	创面面积缩小 率 (%)	肉芽组织生长 评分 (分)
对照组	40	28.62±4.30	25 (62.50)	58.57±8.46	1.66±0.43
观察组	40	20.11±3.88	35 (87.50)	79.63±9.14	2.56±0.40
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 临床疗效对比

观察组高于对照组，统计结果存在差异（P<0.05），见表 2。

表 2 临床疗效对比[n, (%)]

组别	例数	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
对照组	40	20 (50.00)	11 (27.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
观察组	40	31 (77.50)	7 (17.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
P 值	-	-	-	-	< 0.05

2.3 并发症发生率对比

观察组较低，结果有差异（P<0.05），见表 3。

表 3 并发症发生率对比[n, (%)]

组别	例数	创面感染加重 (%)	创面渗液增多 (%)	皮肤过敏 (%)	肉芽组织过度增生 (%)	总发生率 (%)
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	8 (20.00)
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.000)
P 值	-	-	-	-	-	<0.05

3. 讨论

慢性难以愈合的创面，其愈合机制错综复杂，涉及炎症反应、细胞增殖以及组织修复等多个环节。创面长时间难以愈合，往往是由创面感染、局部血液循环不畅、肉芽组织生长不良以及机体免疫力低下等多种因素共同作用的结果^[4]。中医将此类病症归入疮疡、溃疡之列，认为其病机主要在于正气不足、瘀血阻滞、湿热蕴结，治疗时着重于补益气血、活血化瘀、清热解毒、去腐生新。自拟的生肌膏依据中医辨证施治的原则，精选多种具有生肌活血、解毒生肌功效的中药配伍而成，应用于慢性难愈性创面的临床治疗，取得了显著的临床效果^[5]。

综合来看，采用自拟的生肌膏来治疗慢性难以愈合的创面，可显著改善创面愈合的各项相关指标，提升临床治疗成效，减少并发症出现的几率，因而具有广泛推广应用的价值。

参考文献

[1]中华医学会烧伤外科学分会. 慢性难愈性创面诊疗指南（2022 版）[J]. 中华

烧伤与创面修复杂志, 2022, 38 (5): 401-408.

[2] 王丽薇, 刘冰川, 曲音音, 等. 多学科诊疗模式在慢性难愈合创面诊疗中的临床应用[J]. 北京大学学报(医学版), 2024, 56 (1): 112-118.

[3] 李永魁, 王家瑞, 弋凤霞, 等. 湿润烧伤膏治疗慢性难愈合创面患者的临床研究[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2022, 6 (4): 32-36.

[4] 肖玉美, 胡治. 温润生肌膏治疗糖尿病足慢性创面的临床观察[J]. 中医药学报, 2023, 51 (3): 89-92.

[5] 李春光, 石贵军, 石艳, 等. 黄白四味生肌膏加速慢性创面愈合(气血两虚型)的临床观察[J]. 医学前沿, 2024, 6 (2): 45-49.