

2010年中医医师外科辅导：烧伤的治疗中医执业医师考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_647983.htm

小面积轻度烧伤，可单用外治法；大面积重度烧伤，必须内外兼治，中西医结合治疗。内治原则以清热解毒、益气养阴为主。外治在于正确处理烧伤创面，保持创面清洁，预防和控制感染，促进愈合。深度创面要争取和促进痂下愈合，减少瘢痕形成；一度创面早期保持焦痂完整干燥，争取早期切痂植皮，缩短疗程。

1.辨证论治

(1) 内治

火毒伤津证 证候：壮热烦躁，口干喜饮，便秘尿赤；舌红绛而干，苔黄或黄糙，或舌光无苔，脉洪数或弦细数。 治法：清热解毒，益气养阴。 www.Examda.CoM 考试就到百考试题 方药：黄连解毒汤、银花甘草汤加减。口干甚者加鲜石斛、天花粉等；便秘加生大黄；尿赤加白茅根、淡竹叶等。

阴伤阳脱证 证候：神疲倦卧，面色苍白，呼吸气微，表情淡漠，嗜睡，自汗肢冷，体温不升反低，尿少；全身或局部水肿，创面大量液体渗出；舌淡暗苔灰黑，或舌淡嫩无苔，脉微欲绝或虚大无力等。 治法：回阳救逆，益气护阴。 百考试题 - 全国最大教育类网站(www.Examda.com) 方药：参附汤合生脉散加味。冷汗淋漓加煅龙骨、煅牡蛎、黄芪、白芍、炙甘草。

火毒内陷证 证候：壮热不退，口干唇燥，躁动不安，大便秘结，小便短赤；舌红绛而干，苔黄或黄糙，或焦干起刺，脉弦数等。若火毒传心，可见烦躁不安，神昏谵语；若火毒传肺，可见呼吸气粗，鼻翼煽动，咳嗽痰鸣，痰中带血；若火毒传肝，可见黄疸，双目上视，痉挛抽搐；若火毒传脾，可见腹胀便结，便溏黏臭，恶

心呕吐，不思饮食，或有呕血、便血；若火毒传肾，可见浮肿，尿血或尿闭。治法：清营凉血解毒。方药：清营汤或犀角地黄汤加减。神昏谵语者，加服安宫牛黄丸或紫雪丹。

气血两虚证 本文来源:百考试题网 证候：疾病后期，火毒渐退，低热或不发热，精神疲倦，气短懒言，形体消瘦，面色无华，食欲不振，自汗，盗汗；创面肉芽色淡，愈合迟缓；舌淡，苔薄白或薄黄，脉细弱。治法：补气养血，兼清余毒。方药：托里消毒散或八珍汤加金银花、黄芪。脾虚阴伤

证 证候：疾病后期，火毒已退，脾胃虚弱，阴津耗损。面色萎黄，纳呆食少，腹胀便溏，口干少津，或口舌生糜；舌暗红而干，苔花剥或光滑无苔，脉细数。治法：补气健脾，益胃养阴。方药：益胃汤合参苓白术散加减。来源：考试大的

美女编辑们（2）外治 清创术：严格遵守无菌操作，尽量清除创面沾染。重症患者一般在冬眠下进行。并发休克者，待休克纠正后施行。清创前可先注射镇静止痛剂。修剪创面处毛发和过长的指（趾）甲，然后用37℃左右的消毒生理盐水、1‰新洁尔灭或2%黄柏液等冲洗创面，轻轻抹去沾附物，修去失去活力的表皮，剪开大水疱，直至创面清洁，尽量保持创面皮肤完整。创周皮肤用碘伏或1‰新洁尔灭消毒。清创后肌注破伤风抗毒素1500～3000IU，重伤患者2周后再注射1次。传统疗法：根据创面的大小、部位、深浅，选用不同的外治法。一般肢体部位及中小面积的烧伤创面多采用包扎疗法；头面、颈部、会阴部和大面积创面多采用暴露疗法。初期：小面积、Ⅰ度烧伤可外涂京万红烫伤药膏、清凉膏、紫草膏等，暴露或包扎；或用地榆粉、大黄粉各等份，麻油调敷后包扎，隔日换药1次。较大面积的Ⅱ度烧伤，

皮肤无破损者，抽出疱内液体；用虎地酊喷洒创面，每日数次；疱已破者，剪去破损外皮，外涂烧伤药膏；或用液体石蜡（灭菌后）100ml加入庆大霉素80万U，调匀后外涂，每日数次。Ⅱ度烧伤可外涂碘伏，保持焦痂干燥，防止感染。全身情况好者，于3~6天后分批多次切痂并植皮，或保痂开窗植皮；伤员情况及条件不允许切痂植皮时，可采用“蚕食脱痂”法，于伤后2~3周左右痂下自溶时，分批分区剪去痂皮并植皮；亦可外用水火烫伤膏、创灼膏等脱痂。来源：考试大中期：创面感染者，可根据创面大小、感染性质（一般细菌感染、绿脓杆菌感染或真菌感染）的不同，采用不同的外用药。小面积感染创面可外用黄连膏、红油膏、生肌玉红膏外敷，每日包扎换药1次；亦可用绵白糖（量要大，因细菌在高渗环境下无法生存）加九一丹少许直接外用，暴露创面，每日换药1次；较大面积的感染创面渗液较多，可选用2%黄柏液湿敷；痂下积脓者，要尽快去痂引流，用上述药液浸泡或湿敷（应作细菌学检查以指导用药）；绿脓杆菌感染者，创面有绿色脓液，可用10%甲磺灭脓、1%庆大霉素纱布湿敷。后期：腐脱新生时，用生肌白玉膏、生肌玉红膏或生肌散外敷。烧伤湿润疗法：本疗法是以美宝湿润烧伤膏为治疗药物，以湿润暴露疗法为治疗方法，实现原位培植皮肤组织，使深度烧伤皮肤再生，达到生理愈合。早期（伤后1~6天）：不用任何消毒剂清创（化学烧伤除外），水疱穿刺放液，去除破损的腐皮，外涂烧伤膏0.5~1mm厚，4~6小时换药一次。液化期（6~15天）：浅度创面已愈合，继用烧伤膏2周，每日2次。深度创面经用药1周后，创面坏死组织开始液化，同时创面开始再生修复，涂药时注意无创原则，注

意保护好创面上形成的脂蛋白透明膜，否则会使本应生理性愈合的创面变成病理性愈合。 本文来源:百考试题网 修复期（伤后10~21天）：此时绝大部分坏死组织排除干净，涂药时用药厚约0.5mm，6~8小时一次。 康复期（创面愈合至完全上皮化）：温水清洗创面，早、晚各涂药1次，厚度小于0.5mm，外敷纱布包扎，12小时换药一次。 度烧伤创面的处理： 度烧伤创面早期应用烧伤膏后可促使坏死组织液化排除， 度浅创面可再生修复，为 度深创面手术植皮作准备。若患者全身情况平稳后，伤后早期即可用“耕耘刀”纵横交错划开焦痂，立即涂用烧伤膏。 2.其他疗法（1）现场急救：迅速消除致伤原因，脱离现场。如邻近有凉水，可先浸泡或冲淋以降低温度。用剪刀将伤处衣服剪开脱下，避免强脱，以免加重皮肤损伤。用消毒或清洁敷料、被单、衣服等简单包扎或覆盖创面，避免污染和再损伤；酸、碱等化学物质致伤时，迅速脱去被浸湿的衣服，用大量清水冲洗20分钟以上；大面积烧伤患者给予口服云南白药、去痛片等止痛药，甚至可使用杜冷丁、吗啡等；呼吸道烧伤出现呼吸困难时，应立即进行气管切开，氧气吸入等。 www.

Examda.CoM考试就到百考试题（2）西医治疗原则：西医治疗轻度烧伤主要是处理创面和防止局部感染；对大面积重度烧伤，则采取局部治疗和全身治疗并重的原则。烧伤后着重防治低血流量休克，尽快给予输液以恢复血容量，并给予营养支持，纠正酸碱平衡和水电解质紊乱。合理应用抗生素防治感染，一般首选青霉素和第二代、第三代头孢菌素等，或根据创面脓液细菌培养选用足量敏感的抗生素。对创面处理多采用暴露疗法，局部应用抗菌药物。 度烧伤多采用切痂

植皮术等治疗。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师技能加入收藏相关推荐：2010年中医医师外科辅导：烧伤的诊断 2010年中医医师外科辅导：冻疮的治疗 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com