

中西结合

中西医结合治疗大面积开放感染损伤

天津医院创伤骨科 李长信 李世贵

王玉辉 姚树源 顾云五 王宝泉

软组织开放感染是创伤外科常见疾患。损伤面积小时较易处理，而损伤重的大面积软组织开放创面治疗较为困难。若处理不当，亦能造成不良的后果。

我院创伤骨科自1960年以来采用中西医结合方法治疗大面积开放感染创面，包括内服外用，以外用中药为主，及时采用“中药植皮术”使创面尽快愈合又保留肢体功能，取得满意效果。在外用中药中我们体会下面几个优点：

一、不强调无菌操作，使用方便，药源充足。

二、外用中药制好后，不需再行消毒。

三、便于学习掌握，小创面病人可自己换药。

四、创面愈合后，瘢痕较软，特别是靠近关节部位很少发生挛缩现象，因此，保证了关节的良好功能。

五、新生上皮为银白色，经过一段时间后，可变为近似正常的皮肤，且富有弹性。

疗治原则

感染创面的治疗原则是畅开伤口，如已行清创缝合需将其缝线拆除，使其创面暴露，便于将创面内污染的异物随时取出。对感染坏死组织宜用祛腐化脓、止痛生肌为主，所谓“腐肉不去，新肉不长”，祛腐必须依赖化脓，“脓之来必由气血”。如患者体壮气实，脾健能食则腐肉易脱，新肉易生，惟脓乃是气血蕴酿而成，可验体质之盛衰；决病情之好坏。脓之性质则宜稠不宜稀，脓汁稠厚者体质必壮，脓汁稀薄者愈合慢体质必虚。如创面坏死组织不化脓者更非吉兆，所以有俗语“惟脓长肉”之说。说明有脓才能生肌长肉，伤口方可愈合。

根据以上道理与临床实践观察，黑色之坏死组织不会化脓，而大量稠脓出现，则系全身情况趋向好转，也说明感染停止蔓延，坏死组织局限，且逐渐开始分离，在分界线处，坏死组织腐化成脓，新肉逐渐生长，所以惟独有脓新生肉芽色泽鲜艳，乃是好现象。

创面换药方法

对于软组织开放感染创面换药方法，分祛腐、生肌、平赘及收敛四个阶段。

一、祛腐 创面有大量坏死组织(坏死皮肤、肌肉、肌腱及筋膜等)应当用祛腐化脓的方法，用黄降丙为主配制的降丹甲、乙、丙、丁四种祛腐生肌药，按其创面情况辨证施药，甲种药祛腐作用最大，依次递减。换药时，先用干棉球蘸净创面边缘脓汁及残余药膏，然后，再用棉球轻轻蘸净创面内的脓汁，不可擦涂创面以免出血。视其创面情况选择用药，如大创面坏死组织上可弹撒降丹乙种药或丙种药，弹撒时，用探针尖端搓一薄棉团，将药面蘸起，均匀地弹撒在坏死组织上，弹撒时药粉如云雾状均匀散布在肉芽及坏死组织创面上，切忌成堆地撒布药面。然后，用一块略大于创面的脱脂棉将生肌玉红膏涂于其上约2mm厚即可，将药棉片严密贴敷于创面上，使其不透气，降丹乙、丙种药有化腐生肌作用，促进坏死组织脱落。生肌玉红膏也有活血化瘀，祛腐生肌的作用，两者并用较好。

为了使大面积坏死组织早日腐化成脓，亦可以在界线清楚的坏死组织边缘，与其中剪几个小孔，将降丹乙种药弹撒在坏死组织表面，然后，用生肌玉红膏严密覆盖，以促进坏死组织早日腐化成脓，对大片坏死组织将要游离时，亦可以用剪刀予以剪除，要边游离边剪除，以创面不出血，患者不痛为原则。

二、生肌 经过祛腐化脓法后，创面坏死组织可逐步脱落，鲜嫩如珠，色泽红润的新生肉芽组织随之生长出来，创面边缘可见银白色的上皮组织向心性生长。此时创面脓汁稠厚适中略带腥味，为了促进新生上皮组织生长可用珍珠散弹撒创面，外敷生肌象皮膏，两者均有活血解毒，生肌长肉功能。

如创面坏死组织脱落后，但创面脓水清稀，肉芽色泽淡白，此时可在弹撒珍珠散后再弹撒降丹丙种药，以刺激肉芽组织健康生长。新生肉芽组织生长过程中，有时可在创面中央出现针尖

大小的白点,逐渐长大,最后离心性生长,成为新生上皮组织,此种上皮组织称为“皮岛”,这在西药换药中从未发现过的,也是外用中药中所特有的现象。

三、平胬 胬肉为不健康肉芽,临床表现为高于皮肤、松软、触之出血,此种肉芽如不去掉则影响肌肉与上皮组织生长。处理方法,用降丹白灵药进行腐蚀,同时在探针尖端搓一层棉卷团,将降丹白灵药蘸均匀后,轻轻弹撒在胬肉创面上,此药有刺激性,腐蚀作用大,不宜用药过多,更不能用于新鲜肉芽组织上。

有时胬肉亦出现在大创面的边缘与中央,其表现如上述所述外,其胬肉中央可渗出稀薄脓液,特别明显的是新生上皮组织生长至胬肉处即停止,此种情况的出现有两个原因(1)异物存在;(2)骨质裸露,为了证实上述原因,可用探针尖端搓一棉卷顺时针捻转着向胬肉中央渗脓的方向探试,可能触及窦道,并且异物成死骨,有时可将异物或死骨带出来,若大坏死骨,可用手术取出。异物或死骨清除后,外用降丹丙种药捻及生肌象皮膏,创面即可愈合。

四、收敛 经过祛腐生肌、平胬后,创面肉芽呈现出嫩肉如珠颜色鲜之象征,创面脓汁稠厚而量少,换药时创面内单用珍珠散弹撒,外敷生肌象皮膏,此时药膏不宜过大过厚,药膏要超过创面边缘的1cm,其厚度以不露棉花纤维为度。

一般讲创面脓多而稠厚为病人抵抗力强,创面预后良好,伤口即将愈合;而创面脓汁稀薄,表示病人身体虚弱,抵抗力差的表现,且创面预后亦差,伤口先愈合不了,脓液培养中多有细菌存在,如绿脓杆菌,金黄色葡萄球菌,大肠杆菌……,但患者一般没有高热或中毒症状。脓汁虽多,但不影响皮岛形成及四周围上皮细胞的生长,相反若无脓出现,则创面才不愈合。

中药植皮术

若创面较大,为加速愈合,可采用中药植皮术。其特点是游离植皮后用中药生肌象皮膏覆盖,方便简单成活率高,在病房即可操作。

供皮区:用硫柳汞,新洁而灭或75%酒精消毒三遍即可,不用碘酒。用保险刀片以持针器夹住即可取皮。一般选用患者大腿内侧取中厚层薄片,按创面用量取下皮片放置0.9%生理盐水中浸泡备用。创面用油纱条包扎。

受皮区:创面周围用干棉球拭净,用干棉球蘸净创面内脓汁,并揭下创面肉芽表面附着的一层薄的白色脓膜,露出鲜红色颗粒致密均匀一致的肉芽组织,即可开始邮票式游离植皮。若创面出血可先压迫止血。

植皮:视创面大小,剪成邮票大小的皮片,一块一块地贴附在肉芽组织上,不要贴反,

皮片之间间隔为0.5cm,皮片中央不要存留气泡,皮片之间不要重叠压迫。皮片贴满创面后,即可用生肌象皮膏棉片严密覆盖,包扎,注意勿使皮片错动移位。隔日换药,换药时要轻轻揭开涂有药膏的棉片,勿将皮片带下,揭开后见皮片紧贴于创面上,呈紫红色,表示已成活,若皮片为白色,且游离,表示未成活,游离的皮片可以取下,若部分成活,仍可将皮片贴好,用干棉球轻轻蘸净皮片周围脓汁,间隔处可弹撒珍珠散,继续外敷生肌象皮膏。隔日换药,一般2~3次创面即可全部愈合。

外敷药膏注意事项

一、外敷药膏是辅助创面用药,配合散剂共同发挥作用,对药膏也要辨证论治。例如创面中有神经、血管、肌腱、骨裸露,疼剧烈时,可用当归膏外敷,此药无刺激性,能活血,止痛、生肌,并能保护上述重要组织而不受损害。以上这些重要组织上万不可用降丹类药物,避免引起坏死变性。若腐烂坏死组织不脱,可用生肌玉红膏,以祛腐生新,活血止痛。腐肉已脱净可改用生肌象皮膏,促其生肌长皮。

二、药膏最好涂于脱脂棉片上,因创面凹凸不平,棉片质软贴敷后可紧密覆盖创面不透气,也不易移动。临床发现贴敷不严的边缘皮肤不生长。

三、外用药膏后,有的病例创面边缘可发生湿疹,表现皮肤边缘处糜烂渗出,有痒感,可用皮肤灵药粉用香油调敷。若用药膏后过敏,则应换用其他药。

四、外用中药愈合后或植皮愈合的皮肤可能会出现水泡发生,若发生,可用地榆膏外敷,这是因为新生上皮血运尚未完全恢复,在活动过多或负重过久时可能发生,经过一段锻炼和适应过程即可不再出现水泡。

内治法

在治疗大面积开放性感染性损伤的感染创面应用外用中药同时,还必须按患者体质强弱辨证虚实配合应用内服药:

一、创面边缘肿赤,创面内肉芽组织不生长乃血热之证,宜用四物汤加山栀、连翘、双花。

二、患者无神,创面肉芽色白为气虚之证,宜用四君子汤加当归、黄芪。

三、创面脓水稀薄,患者体倦为气血两虚之证,宜服用十全大补汤。

四、热渴,小便频数,为肾水虚亏之证,应服八味地黄丸。

五、食少,体倦,为脾气虚,宜用补中益气汤。

六、气虚恶寒而创面不敛,用补中益气汤以

外 固 定

骨折复位固定器治疗胫腓骨骨折

(附29例报告)

锦州市古塔区中医院 金成智

胫腓骨骨折为临床最常见的长管状骨骨折,占全身骨折的13.7%,在日常生活、生产劳动、体育活动中均有发生,特别是交通肇事造成骨折及软组织损伤机会明显增多。我院过去对胫腓骨骨折治疗多采用小夹板固定等方法,对于一些粉碎性、不稳定性,开放性骨折效果不佳。自87年以来,应用中国中医研究院骨伤科研究所孟和教授发明的骨折复位固定器治疗胫腓骨粉碎、开放、不稳定性骨折效果相当理想,开创了医院治疗骨折的新纪元。现将29例的治疗情况报告如下:

一、临床资料:

29例中,男性24例;女性5例,年龄最小的20岁;最大的58岁,右下肢15例;左下肢14例,开放性骨折4例;闭合性骨折25例,新鲜骨折22例;陈旧性骨折7例。

29例中,上1/3骨折2例;中1/3骨折10例;下1/3骨折17例。

骨折类型,斜面螺旋骨折24例,粉碎性骨折5例,其中1例粉碎性骨折呈11段骨折。

二、治疗方法:

使用骨折复位固定器疗法的治疗原则是:“手法一器械—手法一器械”,就是在穿针手术前根据受伤暴力,骨折移位方向,通过手摸心会及阅X光片,选用适当的手法使其复位,然后在助手固定下按设计的方案穿针。先定点划线,接着常规消毒,铺无菌巾,用10%奴夫卡因局麻后,分别将3mm直径的骨圆针在胫骨结节平面,取胫骨结节与腓骨小头连线的前1/3,外踝上6—8厘米处,由外向内用手摇钻进针,针眼用无菌纱布封闭,然后上固定器。穿针后经局部检查及阅X光片,再予以矫正残余移位,对位满意后,再放置弧型压板。保持对位。后送到病房把肢体放在抬高架上。

三、效果:

29例中,卧床天数最少4天,最多6天,平均5天。用双拐天数平均15天,单拐天数平均21天,弃拐天数平均36天。撤架天数平均为45天。

骨折对位情况:解剖对位25例,近解剖对位4例。

临床愈合天数:最短52天,最长60天,平均56天。

四、典型病例:

(一)新鲜粉碎性多段骨折

患者:王××,男,29岁,锦县娘娘宫乡社员。病例号:1605。该患因骑摩托车于97年10月20日撞伤,伤及右腿,经门诊诊断为右胫腓骨粉碎性骨折,收住院治疗。

入院检查:(全身情况略)

骨科部分,右小腿组织肿胀(+),胫腓骨畸形(+),压痛(+),骨擦音(+),断端活动异常,胫骨中下段内侧6×8cm破皮伤,行走功能丧失。X光片检查,右腿胫腓骨粉碎性多段(11段)骨折。

治疗方法:病人进入手术室,局麻下行手法复位,应用骨折复位固定器。五天后血肿吸收良好,一周后下床活动,二周后创面愈合,六周拆除固定器,住院45天,达临床愈合出院。一年后随访,骨折愈合良好,已参加体力劳动,挑水,肩担百余斤水泥行走自如。

(二)陈旧性骨折

患者:陈×,男,33岁,锦县税务局干部。病例号1240。该患于45天前因滑旱冰摔伤右小腿,经当地医院用石膏固定治疗,效果不佳,于87年2月27日来院治疗。住门诊诊断为:右胫腓骨下1/3陈旧性骨折。收入院治疗。

入院检查:(全身情况略)

补脾肺。

七、血虚发热而创口不斂者,宜服用四物汤加人参、黄芪以滋补肝肾。

八、创面脓多而不斂者,宜服八珍汤或十全大补丸以养气血。