

再用长皮膏对石膏夹板所致压迫性溃疡

青海省中医院骨伤科 崔淑萍

青海医学院中医第二临床教研室 郭景周

石膏夹板引起的肢体压迫性溃疡是骨折治疗过程中器材固定不当而产生。近年来我们引用长皮膏试治50例压迫性溃疡疮面取得较好效果,报告如下。

一般资料

50例患者中,男30例,女20例,男女之比为1.5:1;最小年龄者7岁,最大者56岁;上肢溃疡15例,下肢溃疡35例;伤口面积最大(25×15)cm²,最小者(1×3)cm²,溃疡深度平均1~1.5cm,其中疮面(25×10)cm²之间者22例,(9×3)cm²间者28例;疮面分泌物多、秽臭浓稀薄者38例,伤口干燥分泌物少,不易愈合者12例。

临床表现

有石膏夹板固定不当局部剧烈挤压史,多见于骨骼突出部位(如内外踝、内外髌),亦可见到肢体中段。

初起压迫部皮映呈褐色、黑色斑,不久复为腐肉,渐而脱落,皮映缺损形成溃疡。溃疡面边缘可呈圆形、锯齿状或其他形状。

如疮口未感染者仅可见到皮肤缺损;感染者可有浓性分泌物。时久,疮面灰暗,浓液色黑清稀,经久不愈,病程较长,甚至达半年~2年以上。

治疗方法

药物的配合:按长皮膏I、II号配制法制做²。

治疗方法:换药时疮面及周围皮面不用各种消毒液消毒,仅用无菌干棉球轻轻蘸去分泌物,揩拭干净后用1:1000氯霉素溶液浸湿消毒纱条缠贴疮面,再将长皮膏涂于消毒敷料上,敷盖疮面绷带包扎。每隔3日换药一次,直至伤口愈合。

疮面表浅者多用I号长皮膏敷盖(因I号长皮膏为主),溃疡较深者多用II号长皮膏治疗(因II号

生肌长肉为主),待肉芽长起填平凹陷几乎接近皮肤水平面时,再换I号长皮膏运用³。

一般疮面,用药2~3次后脓水由多而清稀逐渐变得少而较稠,疮面边缘生长一圈白膜,这是疮口将要收作之象,不必揭去。

对伤口周围皮肤发黑,或疮面有灰黑色坏死组织,用剪刀清除后再按上述方法敷长皮膏。

治疗过程中一般不配合中西药,对感染严重,伴有全身症状者,可口服、静点抗菌素以利溃疡愈合。

疗效标准

疗效标准是每日换药1次,以换药20次后疮面愈合情况分治愈、有效、无效三类。

治愈:换药20次以内,疮口完全愈合,不留硬结痂疮,上肢颜色较正常为深,不影响关节活动功能者。

有效:换药20次以内,疮面较治疗前明显缩小,肉芽组织由灰暗转红,仍未完全愈合者。

无效:换药20次以上,疮口较治疗前无明显缩小,浓液变稠,肉芽颜色略有好转者。

结果:50例患者中,治愈37例占74%,有效8例占16%,无效5例占10%,总有效率为90%。疗效最短者5次,最长者20次。

表1:长皮膏对上、下肢溃疡而疗效比较

	治疗人	治愈(%)	有效(%)	无效(%)
上肢	15	12(80.00)	2(13.33)	1(6.67)
下肢	35	25(71.43)	6(17.14)	4(11.43)
合计	50	37(74)	8(16)	5(10)

(上接28页)

据《中医伤科学》载:“在桡侧伸腕长、短肌将腕关节固定于背伸位的情况下用力握物或提重物,因与外展拇长肌腱、伸拇短肌腱运动方向不一互而相摩擦,引起肌腱及其周围筋膜的损伤。”依上述病机,我按筋跳槽、筋伤处理。采用活血化瘀散结药物去消除筋膜互相摩擦所产生的瘀肿,再用其纸壳局部固定以促使其出槽的筋腱稳定。並嘱其患腕充分休息不要再度使筋膜间相互摩擦以免造成再度损伤。

另外,有部分患者伤后局部出现皮肤灼热红肿,绝不要按外科感染处理,因为这种类似外科感染的症状属于局部急性损伤造成的无菌性炎症,所以应以凉血通经类药外敷,使其破裂的毛细血管闭合,充血就会停止,局部的灼热红肿就可消除,症状就可缓解。但是只要皮肤烧灼除去就应停用凉血类药,不然又将会导致瘀血凝聚,影响疗效,延长疗程。

以上是自己的实践体会,错误之处敬请前辈给予纠正。

表 2：长皮膏对大小不同疮面疗效比较

治疗人	治愈(%)	有效(%)	无效(%)
疮口面积在 (25×10)cm ² 间	22	13(59.1)	4(18.18)
疮口面积在积 (9×3)cm ² 间	28	24(85.72)	1(3.57)
合 计	50	37(74)	5(10)

表 3：长皮膏对疮面分泌物多少疗效比较

治疗人	治愈(%)	有效(%)	无效(%)
疮面分泌物 多者	38	13(76.32)	3(7.89)
疮面分泌物 少者	12	8(66.66)	2(16.67)
合 计	50	37(74)	5(10)

病例举要

例 1：陈×、男、35岁，某钢厂工人，住院号 42525，1987年12月3日就诊。二十天前工作中被钢板砸伤左小腿，该厂职工医院以“左小腿双折”给予手法复位石膏管形固定，因小腿疼痛较甚，要求来本院治疗。入院后拆去石膏检查见左小腿皮肤两处压烂。一处为左小腿下段内侧可见(15×4)cm²的皮肤缺损，伤口内有较稀的浓性分泌物，并有部分筋骨外露。另一处在小腿后侧近腓窝处皮肤缺损，约(8×5)cm²，深约1cm，并有腐败组织。经X片查：“左腓骨中下1/3粉碎性骨折”。查血常规：白血球15000/立方毫米，中性82%。

治疗：打持续跟骨牵引将骨折复位固定，置布朗氏架，将小腿后侧疮面处悬空。用II号长皮膏将两疮面3天换药一次，2次后脓性分泌物变稠，经5次换药后，脓性分泌物明显减少，伤口周围长出一圈白膜。小腿后侧伤口经6次换药后改用I号长皮膏换药，10次后皮肤愈合。小腿下为内侧伤口经10次II号长皮膏运用，改用I号。经I号长皮膏换药10次后伤口痊愈。9周后拆除牵引行功能锻炼。10周后查体，两疮面愈合后皮色比正常为深，较为薄嫩，无瘢痕形成。膝关节伸屈功能正常，踝关节屈伸、背伸功能略差于健踝。

例 2：于××、男、39岁，某厂干部，住院号 2175，1988年2月6日入院。三月前因车祸造成右跟骨骨折，某县医院给予跟踝关节夹板固定，导

致右跟腱处皮肤破溃久不收口。入院后查体：右踝后侧跟腱处有(3×5)cm²，深约1cm皮肤缺损，有少量脓性分泌物。治疗时先用长皮膏II号照前述治疗方法，连续换药7次，伤口由干燥色灰暗转红，肉芽新鲜，即改用I号长皮膏，经6次换药伤口愈合，查踝功能基本同健踝，仅背伸活动范围稍差。

认识与体会

一、本文50例均属压迫性溃疡患者，究其原因多为各级医务人员在运用夹板石膏过程中产生的医源性压疮。一则是使用夹板中选择压垫过硬，或压垫位置不适，以及扎带过紧不及时复查调整，致使局部皮肤肌肉坏死；二则因打石膏手法不对，使石膏向肢体侧显著凸起挤压皮肤，或未加好衬垫造成骨隆突部坏死。

这些压疮中有大部分皮肤坏死后脱落，感染化脓，进而大面积坏死，长期不愈合，有的则仅有皮肤坏死则无脓液。

二、对于骨折固定时已引起的压迫性溃疡采取的办法是：石膏固定者在石膏上开窗或更换石膏托后在疮面上敷用长皮膏；对夹板引起的压疮，在不影响固定的前提下移动夹板位置，将压在夹板下的压疮面暴露，再用长皮膏；对下肢骨折引起之压迫溃疡，可改用持续牵引复位固定后上长皮膏；有些骨折不能边固定边换药者，可拆除外固定用长皮膏待疮面愈合后做切开内固定。

三、用长皮膏治疗这些压疮后发现疗效较为显著。从三个附表中看：上下肢疮面比较，上肢有效率为93.33%，下肢有效率为88.57%，上下肢疗效无明显差别。对大小不同疮面的比较，疮口面积大者，有效率为81.82%，疮口面积小者，有效率为96.43%，说明伤口小者疗效好，伤口愈合快。对疮面分泌物多少的比较，分泌物多者，有效率为92.11%，分泌物少者为83.33%，证明脓液多者效果好，疮面愈合较快，脓液少者伤口愈合较慢，符合“煨脓长肉”之说。尤其对骨隆突部位血液循环不丰富的地方疗效也较好，可能长皮膏有加速疮面血液循环，促进细胞增生及皮瓣的形成有关。

(本文请郭焕章主任医师审阅，在此表示感谢。)

参考文献：

- 1、毛文贤：长皮(油)膏的应用，中成药研究，1985年(5)21
- 2、李承球等：中药“长皮膏治愈指端损伤220例报告”，江苏中医杂志，1983(4)17
- 3、周友华：“长皮膏”治疗创面皮肤缺损的体会，光明中医骨伤科杂志，1985(1)4
- 4、徐尔其等：生肌象皮膏在开放性损伤中的抗感染作用，中华骨科杂志，1981(1)175~176
- 5、南开大学生物系等：生肌象皮膏对开放性损伤的作用，中华骨科杂志，1981(1)1217。