

青梅散治疗骨折后压疮

(附52例报告)

云南省楚雄州中医院 王彦

笔者自84年以来,应用青梅散治疗四肢骨折因肢体肿胀发生张力性水泡破溃或因外固定器具使用不慎引起压疮,以及脊柱损伤、骨盆骨折等长期卧床引起之局部压疮,共计52例,均获痊愈。

本法具有简便易行,奏效快,且不影响小夹板等外固定器具的继续使用,无其它不良反应,特报告如下:

一、一般资料

1. 52例患者,男27例,女25例,1—15岁3例,16—30岁17例,31—45岁16例,46岁以上的11例,其上肢部25例,下肢部20例,臀骶部5例,肩背部2例。

2. 病例选择:凡张力性水泡破溃或局部受压皮肤破溃以及贴软膏药、胶布所致之皮肤过敏丘疹、水泡破溃创面均属所选范畴。但排除开放性创伤、骨折深达筋膜或骨膜层的慢性溃疡、以及气性坏疽。

二、治疗方法

1. 药物组成及制备:

取青黛粉三份、梅片(即冰片)二份、滑石粉一份。

先将梅片研极细末,继加青黛粉研合,然后与滑石粉混匀,装瓶密封备用。

2. 应用方法:

先充分暴露溃面,有脓液者用无菌干棉球拭净,张力性水泡剪除囊泡,在以适量青梅散药粉撒敷,用棉签摊匀,并以无菌纱布块复盖,稍作固定后即可按骨折等外固定的需要,继续进行小夹板或石膏托等外固定器具的使用。

2天换药一次,至治愈为止。

三、治疗结果

1. 临床治愈标准:溃面无红、肿、热、痛,干燥,无渗液,结痂脱落或待脱。

2. 临床疗效:在52例病例中经1~2次治疗痊愈

者39例(占75%),3次治疗痊愈者11例(占21.15%),4~5次治疗痊愈者各1例(合计2例,占3.34%)。平均治疗日为3.96天,换药1.98次,总有效率为100%。

四、体会

1. 压疮又称压迫性溃疡,在骨伤科临床中时有发生,多因在使用外固定器具时各种压垫,分骨垫制作选择不当(粗糙过大、过硬等),加之外束扎带过紧或骨突部未放衬垫,保护不好,或长期卧床体位固定,局部受压、血循障碍、皮肤组织发生坏死所致,以及肢体肿胀,静脉回流障碍而未得到及时有效的改善,出现高张下渗出性水泡破溃、形成感染等。故宜注重预防。

2. 在52例病例中,上肢部25例中经1—2次换药治疗痊愈者22例(占88%),下肢部20例中经2—3次换药治疗痊愈的16例(占80%),这说明上肢组织损伤瘀积因体液重力因素,循环障碍较下肢程度为轻且易于得到改善,而溃面高张性渗液量减少,故治疗换药次数也随之明显减少。但其中臀骶部的换药治疗次数较四肢肩背相对增加二次,这也进一步说明解除障碍因素对于加速溃创愈合起着积极的作用。

3. 青梅散中以青黛为主要成份,其功为消肿解毒、凉血散瘀、祛湿收敛,梅片辛凉轻散,能宣散热邪,使局部灼热顿解;又基于滑石质滑而软,性凉而散,更增收敛吸附及清凉宣散之功,故用后每有清凉爽快之感。且结痂快。

4. 因其具有较强的收敛作用,故对Ⅳ期褥疮和慢性溃疡创面的肉芽生长不利。本法不宜早期应用。此即“烂筋着骨者不治”之理。可在溃面外敷生肌玉红膏或白糖湿敷,待肉芽生长将溃疡创腔充填后方可考虑使用。

5. 局部溃创感染严重,并伴有全身症状者,应在内服中药或适量抗生素应用的同时,局部仍可给予青梅散外敷换药治疗。

(上接30页)

科的诊疗中去,常可起到超越三维空间,超越形态的认识和突破科学仪器观察的局限性,而得到对这些疾病的本质认识,和契合妙机,得到精深辨证论治的方

法,施用于临床而达到“信手拈来,都成妙论,纵横前后,旋转自如”的境地,使骨伤科诊疗技术,取得指约而易操,事少而功多之效果,用此方法,常可使久治不愈的重病绝症,得以转机 and 康复。