

血管吻合术后中药外用初探

中日友好医院 (100029)

梁立 宋生垣 邹世忠 刘维*

血管吻合术后,对无条件及时闭合伤口而留有创面,甚至血管裸露者,一般采用全身抗感染,局部清洁换药的处理方法。但伤口感染、炎症刺激、血管裸露,组织水肿等引起血管吻合端痉挛,血栓形成从而导致血管吻合失败。如何更好地控制局部炎症,促使伤口尽快愈合,并保证血管吻合的成功,成了决定治疗成败的关键。

笔者在严密观察并有其他措施准备的情况下,采用局部外用中药治疗,做了初步探索。

病例,胡某,男,31岁,工人。病案号:326456。因右踝被钢索绞伤10分钟,皮肤撕裂,骨外露,疼痛、出血来诊。查:右内踝及小腿下段内侧有一长约23cm的“Z”形伤口,踝穴及胫腓骨下段约10cm由伤口穿出外露,右踝严重外翻外旋畸形,呈完全脱位,踝前外侧有约10cm的钢索绞痕,小腿及伤口周围皮肤大面积剥脱,右足颜色灰白、皮温低,足背及胫后动脉均未触及。结合X线摄片诊断为①右踝关节开放性脱位;②右胫前、胫后动脉断裂;③右小腿及足部大面积皮肤剥脱伤;④外踝骨折。

急诊行清创复位,血管吻合术。术中因胫前动脉受碾挫断裂,缺损严重而予结扎。分离、修整胫后动脉断端并行端—端吻合,成功后缝合伤口,术后固定,抗炎治疗。

术后三天,内胫后下方一约5×6cm大的逆向皮瓣坏死并有少量渗液。切除感染坏死组织后,手术吻合的胫后动脉吻合端有1.0cm左右外露于伤口后下角,搏动清晰可见,周围组织色暗瘀血并水肿,有淡黄色粘稠分泌物(经培养为阴沟肠杆菌感染)。予中药生肌象皮膏外用换药,局部水肿很快消退,肉芽组织新鲜,

生长迅速,约一周即爬行覆盖裸露的动脉,伤口亦迅速愈合,三月后病人痊愈出院。

讨论:血管吻合术后,应尽可能早期关闭伤口,避免局部感染,使吻合的血管免受刺激。但在经常遇到的软组织大面积缺损坏死,周围皮肤条件不好,局部感染等不能及时闭合伤口,血管裸露的情况下,以中药外敷换药,作为积极可行的方法,可以考虑应用。

换药中,因中药直接接触裸露的血管吻合端,为尽可能减少伤口分泌物及时对血管的刺激,避免感染,应改变生肌象皮膏的常规换药方法(不消毒,不清除局部分泌物,3~5天更换一次)。以碘酒、酒精做周围皮肤消毒,生理盐水棉球清除局部分泌物后,生肌象皮膏外敷,每天更换一次。

中药生肌象皮膏(主要成分:当归、生地、血余炭、龟板、象皮、生石膏、炉甘石、香油、黄蜡等)有活血祛瘀,益阴解毒、生肌长肉之功,对血管刺激性小,能使肉芽新鲜,生长迅速,皮缘爬行极快,使肉芽迅速覆盖裸露的血管,避免了血管闭塞的危险,解除了治疗中的后顾之忧,使病人能够按期进行其它治疗及功能恢复。

由于关系到病人肢体及日后功能,故治疗过程中应严密观察,并准备一系列防变措施,及时作细菌培养并药敏试验,准备合理有效的抗菌素及抗凝、血管扩张药物等,以备必要时使用。

另外,可根据病人全身、局部情况的不同,给予口服中药辨证施治。一般早期即可应用益气生肌、活血解毒汤剂口服(黄芪、当归尾、赤芍、白术、川芎、连翘等)。

*指导老师