

复方葛根粉治疗大块软组织缺损及骨外露

承德医学院附属医院(067000) 乔翠芬 姜桂书 刘燕 王文质 杜心如

我科在葛根粉治疗Ⅲ度褥疮的基础上^[1],自1992年以来经临床探索用复方葛根粉,治疗大面积深度软组织缺损及骨外露,效果显著。现报告如下:

临床资料

本组24例,男18例,女6例;年龄11~65岁;臀部7例,大腿3例,小腿12例,上肢1例,足背1例。

损伤原因:褥疮7例,气性坏疽开放截肢2例,车轮轧砸伤14例,机器绞伤1例。

损伤程度:①褥疮7例创面24处。按甘氏临床分期^[2],Ⅲ期8处,组织缺损100~580cm²,溃疡深达肌层;Ⅳ期创面16处,有大块坏死组织,多量脓性分泌物及恶臭。清创后组织缺损面积达90~420cm²,均有骨外露,其中一处髌骨大部外露。②外伤15例,均伴骨折或脱位。其中11例为损伤48小时后入院,失去早期清创骨折内固定机会;1例为大面积皮肤潜行剥脱,皮下巨大血肿,7天后大块软组织坏死液化,深达筋膜;3例为晚期感染创面。全部病例清创后组织缺损达21~250cm²。骨外露10例,面积最大为3×9cm。③气性坏疽2例,为开放截肢残端创面。由于毒素作用其创面病理改变为:血液循环障碍,渗出,肌肉浆液性血性浸润、水肿,肌肉和皮下组织呈现坏死和腐化^[3],残端面积为462~552cm²。

治疗方法

1. 复方葛根粉的配制:取葛根及白芨4份,黄柏及黄连1份,洗净焙干,研成粉末,过120目筛,装入10ml耐高温玻璃瓶内密封,高压灭菌备用。

2. 创面常规清创处理,切除大块坏死组织,用3%双氧水冲洗,按每10cm²1克比例局部用药,覆盖厚层盐水纱条,以维持一定湿度利于药物被组织吸收和肉芽组织生长,无菌敷料包扎。用药初期创面分泌物增多,可1~2日换药一次,至肉芽生长期以3~4日换药一次为宜。我们体会后期换药过频影响创面肉芽生长。

治疗效果

24例创面经用本药治疗后5~6日,创面出现新生肉芽组织,渗出增多。7~14日,肉芽生长活跃,出现大小不等水肿肉芽颗粒。有骨外露创面。若为松质骨如:颅骨、髌骨,2周后骨面上出现多数不规则的小血管样

新生组织爬行,继之在其周围出现新生的肉芽颗粒,此颗粒不断向周围扩大,很快与创口四周肉芽组织互相融合覆盖骨面。若为四肢长管骨,在皮质骨上则见不到小血管样组织,仅在肉芽颗粒下方新生膜状组织,随着其膜状组织向中心生长爬行,此期病理检查发现:有新生的肉芽组织及微血管,并沿纤维组织间隙生长,骨组织内有成骨细胞增生,形成骨样组织。4~6周肉芽组织覆盖创面。修剪突起肉芽组织,以10%高渗盐水湿敷后行游离植皮消灭创面。残留100cm²以内创面经用药多可自行愈合无需植皮。本组10例经换药29日左右行植皮术,14例自行愈合。

讨论

1. 复方葛根粉的功效:葛根的有效化学成份为黄酮类物质,具抗炎止痛、扩张外周血管,改善微循环,有较强的祛腐生肌、解热收敛作用。白芨具有显著的收敛止血、消肿生肌之功效。黄连、黄柏含黄酮类缩合鞣质,小蘖硷碱等多种生物碱及淀粉,对多种化脓球菌有抑制作用。故复方葛根粉具有较强的祛腐生肌、消炎镇痛、止血、改善微循环,促进肉芽生长及上皮生成的功能。

复方葛根粉适用于各类创伤感染创面,对面积深而大,有大块软组织缺损创口疗效更为显著。对骨外露的修复,若为四肢皮质骨则是在肉芽组织下方新生膜状组织,会同肉芽颗粒向中心爬行,此膜状组织是否骨膜尚不清楚;扁骨为松质骨、在骨外露表面可见新生线状血管样组织,继而在线状组织上出现岛状肉芽颗粒,最后肉芽互相融合覆盖骨面,此线状结构是否自哈佛系统新生血管,有待探讨。软组织缺损创面用药5~6日即可出现新生肉芽组织,此期分泌物增多为正常现象,残留小部分坏死组织借其祛腐生肌功能液化排出体外,此期隔日换药一次,一周后肉芽生长活跃,如出现肉芽水肿不必特殊处理,此后2~3日换药一次,待3~4周创口肉芽组织填满时,修剪突起肉芽组织用10%高渗盐水湿敷后游离植皮多能成活,100cm²以下浅度创面10~14日可自行愈合,不必植皮。

2. 注意事项:(1)局部应用复方葛根粉应坚持无菌和清创原则,药物高压灭菌后方能使用,创面先切除坏

死组织清创消毒后再用药及无菌敷料包扎。(2)病人一般状态欠佳者,应矫正贫血,低蛋白及电解质紊乱,提高机体抵抗力,方能收到满意效果

参考文献

1. 乔翠芬,等.涂膜剂及葛根粉治疗褥疮的体会.护士进

修杂志 1986;1(4):35.

2. 甘兰君,主编.护理学基础.全国高等医学院校试用教材 1986;97~98.

3. 黄家骊,主编.外科学.高等医药院校试用教材 1964;128~129. (收稿:1994-09-24;修回:1995-04-28)

8 例脑型脂肪栓塞综合征的护理

河北医学院附属第三医院(石家庄 050051) 于凤歌 丁俊琴 周亚梅*

脂肪栓塞综合征是发生在严重创伤特别是下肢长管状骨骨折后以意识障碍、皮肤出血点和进行性低氧血症为特征的并发症。临床多有呼吸功能不全,肺 X 线暴风雪样改变。我们于 1989~1993 年收治 8 例,经治疗和护理,均完全恢复,现报告如下。

一般资料 8 例中男 7 例,女 1 例;年龄 17~58 岁;均有严重的外伤史,股骨、胫腓骨骨折 3 例,单侧股骨上段骨折 2 例,双侧股骨上段骨折 2 例,腰 1 压缩骨折伴左胫腓骨下段开放骨折 1 例;伤后至昏迷潜伏期为 9~48 小时,平均 20 小时。

临床表现 1. 突发性意识障碍、昏迷:开始表现为烦躁不安、呆滞、谵语,继之进入昏迷;两侧瞳孔对称、稍大,对光反应迟钝,生理反射消失,晚期可出现病理反射。3 例伴有四肢抽搐和大小便失禁。昏迷时间为 5~27 天,平均 11 天。其中 2 例在昏迷后期有精神异常,时哭时笑,痛苦面容。

2. 皮肤粘膜出血点:8 例病人中 6 例在意识障碍后 1~5 天发现出血点,其发生率占 75%。其中上胸部占 4 例,双眼睑结膜 1 例,胸前、腋窝、球结膜 1 例。出血点大小不等,呈散在分布;1 例在腋窝部呈簇状分布;1 例伤后 1 天出现,很快消失,于第 5 天再次出现。

3. 呼吸症状:呼吸平稳,18~26 次/分,呼吸音清晰。仅两例在发病初有呼吸增快,40 次/分,无紫绀,很快转至平稳。

4. 体温升高 5 例,37~39℃。脉搏增快 5 例,其中 2 例合并休克,脉搏在 120~140 次/分。

护理要点 1. 密切观察病情变化。及时测量体温、脉搏、呼吸、血压,观察意识状态、瞳孔的变化。若患者发生烦躁不安、抽搐者应注意安全,防止坠床。

2. 注意骨折肢体有效制动。协助医生用石膏、夹板或做肢体牵引固定。在做翻身、更换床单时,动作应当轻柔,避免粗暴搬动伤肢,可防止骨折处的脂肪再次入

血流加重栓塞。

3. 维持有效的循环血量。本组 2 例合并休克,进行积极的抗休克治疗,改善脑部供血。根据医嘱补充足够的血容量。如低分子右旋糖酐可改善微循环,减少血液的粘稠性;5%碳酸氢钠以纠正代谢性酸中毒,促进脂肪颗粒的乳化作用;同时应输入新鲜的血浆和白蛋白,提高血液的胶体渗透压。休克早期宜快速扩容,以防造成和加重脑水肿而使病情加重。

4. 保持呼吸道通畅,防止窒息。昏迷者宜平卧,头偏向一侧,及时清除呼吸道分泌物。给予氧气吸入,以提高动脉血氧分压,避免因缺氧加重脑损害。

5. 纠正脑缺氧,减轻脑水肿。本组患者均为脑型脂肪栓塞,都出现昏迷等意识障碍。其原因是脑弥漫性栓塞所致脑缺氧、脑水肿。为保护脑功能,头部及全身进行物理降温,头部戴冰帽,颈部、腋窝、腹股沟和腘窝等大血管处放冰袋,并配合人工冬眠。降温时密切观察体温变化,最好测肛温或留一侧腋窝不放冰袋。冬眠开始后每 30 分钟测量一次呼吸、脉搏、血压,准确记录出入量,并观察意识变化。冬眠期间尽量不搬动病人。病人神志清醒后开始复温,一般先停降温,后停冬眠药,复温应逐渐进行。

6. 合理使用激素。因激素在严重应激状态下,对机体有保护作用,减轻或消除游离脂肪酸所致的化学炎症和毒性反应,减轻脑水肿,并可保持血小板膜的稳定性,防止血液在毛细血管内停滞。要严格执行医嘱,早期大剂量、合理应用激素。

7. 做好基础护理。保持床褥清洁、干燥,操作时要严格无菌,严防泌尿系感染等院内感染的发生。每日进行 2 次口腔护理。

8. 做好静脉输液的护理。鼻饲者应给予低脂饮食。

(收稿:1994-09-10)

* 石家庄市解放军白求恩国际和平医院