

# 中药湿敷治疗下肢广泛性皮肤撕脱伤

贵阳中医学院 (550001) 祝乾清 曾凡琪 谢连生\*

我院自 1985 年至 1995 年 10 年间,共收治下肢皮肤撕脱伤患者 40 例。采用中药湿敷,使创面保持清洁,肉芽新鲜,为早期植皮,尽快消灭创面,进一步处理骨折提供了良好的基础。特将临床病例分析如下:

## 一般资料

40 例患者中,男 28 例,女 12 例,年龄最小者 2 岁,年龄最大者 70 岁,平均年龄在 15 岁,以学龄期儿童较多,车祸所致 24 例,机器绞伤 3 例,切割伤 2 例,玻璃伤 1 例,双下肢受伤者 11 例,面积最小者 2×1.5cm,最大者为全下肢,平均 32 平方厘米,转来我院就诊时间最短者为 5 小时,最长者 14 天,平均 4 天,合并多发性骨折者 13 例,单发骨折者 24 例。

入院后创面皮肤坏死化脓感染者 3 例,其中 12 例是在他院植皮失败。将创面分泌物培养,40 例患者中主要是以金黄色葡萄球菌感染 13 例,溶血性链球菌 6 例,大肠杆菌 9 例,绿脓杆菌 5 例,产气杆菌 3 例,白色葡萄球菌 1 例,无菌生长 1 例,用中药湿敷治疗时间最短者为 8 天,最长者 85 天,平均为 17 天。

## 材料与方

中药湿敷,主要以清热解毒、活血化淤、溃坚透脓为治疗原则,主药为金银花 15g,野菊花 15g,蒲公英 15g,败酱草 15g,艾叶 15g,黄芩 10g,黄连 10g,黄柏 10g,枯凡 10g。

将以上中药为一剂,加水 500ml,煎沸约 65 分钟,注入于干净玻璃瓶内,待凉后直接淋于创面,用药前将创面用盐水清洗干净,用无菌纱布敷盖,每日淋数次,保持创面湿润,面积较大者将患肢置放勃郎架上,合并有骨折者先按骨折处理。

## 治疗结果

40 例患者中随访者 25 例,优者:功能基本正常,屈伸不受限,行走自如者 18 例;良者:功能稍受限,屈伸受限小于 10°,行走稍有跛行,局部疤痕明显 13 例;中者:屈伸活动受限小于 20°,行走跛行,疤痕有轻度

挛缩 6 例;差者,屈伸活动受限,屈曲畸形,骨折畸形愈合,扶拐行走,疤痕挛缩经常溃破起水泡 3 例,治疗结果优良率占 77.5%。

## 中药试验

1、试验菌种:金黄色葡萄球菌(2600 万),枯草杆菌(63501),大肠杆菌(44102),绿脓杆菌(10104),白色葡萄球菌(北医大提供),溶壁微球菌(贵阳医学院提供)。

2、试验方法:用管碟扩散法,按常规制备培养基,每个平皿 15ml,无菌操作下加入培养 16~18 小时 1:1000 的细菌悬液,每个平皿 0.1ml,用 L 型玻棒涂匀,放入钢管,在钢管内放入检品,37℃ 培养 24 小时观察结果,记录抑菌环直径。

## 3、试验结果(见表)

菌种	金葡菌	白葡菌	溶壁菌	大肠菌	绿脓菌	枯草菌
抑菌环直径 (mm)	14	3	19	2	12	0

## 讨论

在本组病例中,除全身使用必要支持疗法,如输液,输血外,仅给中药湿敷均达到控制感染的目的。

通过微生物抑菌试验和分泌物培养细菌计数检查,中药抑菌作用对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌有显著抑菌作用,此方对正常菌群如大肠杆菌、白色葡萄球菌等抑菌作用较弱,对产气杆菌、变形杆菌抑菌作用也较弱,对枯草杆菌(有芽胞杆菌)无抑菌作用。对此方的抑菌范围及作用强弱还需要进一步深入研究。

本组病例多数是创面严重感染,皮肤缺损或发黑大面积坏死,脓性分泌物较多,肉芽水肿。通过彻底清创,中药湿敷,使创面清洁,肉芽新鲜。对面积较大者,以邮票状植皮,面积较小者以中厚层游离皮片植皮,有骨折按骨折治疗原则处理。

(收稿:1996—12—31)

\* 贵阳中医学院附院

## 通 知

为确保作者稿件的及时处理。作者付稿件处理费和稿件发表费时,请一律寄给本刊编辑部收,勿寄给个人,以免延误稿件的及时处理。如寄给个人,将不予受理。望作者遵照执行。 《中国骨伤》编辑部