

# 紫草油治疗四肢感染创面 89 例

谷增泉 王新太 刘汉菊

山东省莱芜市人民医院 (271100)

自 1994 年 2 月~ 1998 年 2 月, 我们用自制紫草油纱布换药治疗四肢感染创面 89 例, 取得了良好效果, 报道如下。

### 临床资料

本组 89 例中男 52 例, 女 37 例; 年龄 2~ 58 岁。小腿部感染创面 28 例, 均伴有胫骨或钢板外露, 系开放骨折术后引起。手部感染创面 30 例, 其中 1/3 有肌腱外露, 系挤压撕脱伤、炸伤、烫伤所致。足跟皮肤缺损感染创面 15 例, 足背感染创面 4 例。股前外侧切口感染创面 4 例, 上臂切口感染创面 2 例。骶尾部褥疮 6 例。创面深达皮肤全层, 表面覆有脓性分泌物, 细菌培养 (+)。

### 治疗方法

紫草油制备: 取豆油 1000g 置锅内加热至 220℃ 左右, 将 100g 紫草剪碎陆续加入, 搅拌 5 分钟, 趁热以四层纱布过滤, 滤液分装在玻璃瓶内, 每瓶 200ml, 封口消毒, 贴签备用。首次换药, 可先用 1% 新洁尔灭药棉擦掉脓性分泌物, 剪除坏死组织, 若伤口较深可用双氧水冲洗, 对小儿创面不必勉强试擦, 用浸透紫草油的纱布三层, 依创面大小均匀覆盖压实不留死腔, 再用无菌纱布包扎, 隔日一次换药, 直至脓性分泌物消失, 肉芽组织新鲜饱满, 细菌培养 (-)。疗程 7~ 15 天, 平均 11.5 天。尔后大创面采用中厚植皮或皮瓣修复, 一次成功。

### 治疗结果

经 7~ 15 天换药治疗, 所有创面脓液消失, 肉芽新鲜, 明显缩小, 细菌培养 (-)。其中 < 2cm × 3cm 的创面经换药自行愈合, 胫骨钢板外露及跟骨外露者, 手掌肌腱外露者换药后采用游离股前外侧皮瓣、小腿外侧带蒂皮瓣、指侧方皮瓣, 一次修复成活, 全部愈合。表浅者中厚植皮, 全部成活。随访 5 个月~ 4 年, 除一例钢板外露伤口仍有少量渗出物外, 其余均愈合良好。

### 讨 论

1. 四肢因外伤所致创面感染难愈, 甚至骨骼钢板

外露并不少见, 尤其是开放性骨折, 手及足部的挤压撕脱伤, 清创术后创面皮肤缺损、坏死组织液化, 往往继发创面感染。传统疗法多以凡士林油纱条引流换药, 或者庆大霉素高渗生理盐水暴露湿敷治疗, 效果部分肯定。但该法存在缩小创面慢, 引流不畅, 尤其对小儿创面纱布粘连伤口, 换药疼痛, 无菌保护差, 患者行动不便, 易交叉感染等缺点。为克服上述缺点, 我科自 1994 年 2 月份开始用紫草油纱布包扎创面第 1 周每日一次, 第 2 周后隔日一次换药。结果发现脓性分泌物消失快, 细菌培养提示平均治疗 11.5 天感染基本控制, 创面明显缩小, 肉芽组织新鲜, 生长活跃。尤其骨表面、钢板或肌腱周围肉芽组织爬行生长良好, 为尽早应用皮瓣移植修复创面创造良好条件。紫草油纱布不与组织粘连, 故无损伤上皮细胞和换药剧痛之虞, 尤其对小儿患者更为重要。所有创面均行封闭式无菌包扎, 避免交叉感染, 患者行动方便, 易于配合治疗, 早期关节功能锻炼, 防止骨质疏松、关节僵硬、血栓形成等病的发生。

2 紫草油是由豆油高温煮煎紫草而成。紫草味甘咸, 性寒, 归心肝经, 多用于血热有瘀之症, 甘寒清热, 咸能入血, 具有凉血解毒, 生肌长肉, 除湿敛疮之功效<sup>[1]</sup>。现代医学研究紫草素及其它的酯类是主要抗菌成分, 对大肠杆菌、伤寒杆菌、绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌有明显的抑制作用, 紫草素及乙酰紫草素局部给药对血管通透性亢进及浮肿等炎症有显著抑制作用, 并能促进肉芽组织生长, 加快伤口愈合<sup>[2]</sup>。总之, 紫草油在改善创面局部微循环、促进糜烂、溃疡创面的愈合, 抗菌消炎等方面具有肯定的临床效果, 其对组织细胞具体药理作用的量化, 值得进一步研究。

### 参考文献

1. 李肇琿. 紫草膏治疗顽固性溃疡. 中医杂志, 1996, 3: 135
2. 阴健, 郭力弓. 中药现代研究与临床应用. 第 1 版. 北京: 学苑出版社, 1993. 635

(收稿: 1998- 6- 11 修回: 1998- 09- 11)