

中西药外敷治疗感染性创面

傅瑞阳

(湖州市中医院, 浙江 湖州 313000)

笔者自 1986 年起, 在严密观察并有其它措施准备的情况下, 采用中药油配合 6542 注射液滴润治疗大面积感染性创面患者 86 例, 现报告如下。

1 临床资料

86 例中男 54 例, 女 32 例; 年龄 17 ~ 59 岁。创面面积最大者约 26cm × 14cm, 最小者约 5.0cm × 3.5cm, 最深达骨层。在行创面脓液细菌培养的 53 例患者中, 单一细菌生长者 41 例, 两种细菌生长者 12 例; 菌种为绿脓杆菌者 28 例, 金黄色葡萄球菌者 17 例, 溶血性链球菌者 9 例, 大肠杆菌者 8 例, 变形杆菌者 3 例。抗生素敏感试验: 无高度敏感者, 中度敏感 5 例, 低度敏感 32 例, 不敏感 16 例。

2 治疗方法

2.1 油剂敷料制备 将 150g 紫草放入 500ml 菜油中浸泡一昼夜, 再文火煎枯黑去渣, 冷却后倒入无菌瓶内备用。将 6cm × 6cm 绷带按容器大小折成条状, 均匀倒入 150ml 紫草油, 高压消毒后待用。根据创面局部情况, 可适当选增其它中药同制, 如创面脓液不稠, 呈淡绿色, 有甜腥臭味, 可选夏枯草、生地、玄参等清热凉血药物; 创面脓液稠厚, 色黄无臭味, 选用蒲公英、连翘、紫花地丁等清热解毒药物; 创面脓液稠厚, 有粪臭味, 可选用黄芩、黄连、黄柏等清热燥热药物。

2.2 用药方法 常规消毒创缘, 清除脓性分泌物, 剪除腐烂坏死组织, 用 1% 新

洁尔灭溶液清洗创面, 生理盐水冲洗并吸干, 将 1.0ml 6542 注射液滴润创面, 然后视创面大小剪取消毒之紫草油敷料, 均匀覆盖创面, 使之接触紧密, 外用无菌敷料包扎。换药次数视创面分泌物多少及季节气候而定, 一般 3 天 1 次, 避免频繁换药损伤刚刚生长的肉芽组织。

3 治疗结果

本组 86 例患者, 经治疗 7d 后, 脓性分泌物明显减少者 78 例, 2 周左右创面均有不同程度缩小, 肉芽组织生长旺盛, 有 37 例创面被新生肉芽组织完全覆盖。本组 86 例创面全部愈合, 治疗时间最长 3.5 个月。新生皮肤弹性好, 疤痕少, 关节处活动良好。

(编辑: 连智华)

碘仿纱条治疗骨科难愈创口

阮威明

(浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

笔者自 1987 年至今, 将碘仿纱条应用于骨科的难愈创口, 报告如下。

1 临床资料

胫骨结节前皮肤外伤后感染创口 41 例, 跟骨后皮肤伤后感染(压迫性溃疡) 32 例, 术后切口感染伴有死腔 14 例, 胫腓骨骨折伴感染、骨外露 5 例, 跟部大面积剥脱伤后感染、跟骨外露 2 例, 糖尿病足溃疡、坏疽, 术后切口不愈 4 例, 跗骨间感染及窦道 6 例。

2 治疗方法

2.1 碘仿纱条的制作方法及贮存 95% 酒精 1000ml, 乙醚 100ml, 碘仿 250g, 甘油 250ml, 无菌纱条 500 个。按无菌技术操作, 先将碘仿、甘油等量置于盒内, 制成糊状。另一盒内置入纱条, 倒

入适量酒精及乙醚, 使纱布浸透。再将纱条放入碘仿糊中, 搅拌揉匀, 待乙醚挥发后将纱条置于消毒容器内, 密封避光保存。

2.2 换药方法 对浅表的皮肤感染, 先将创面清创, 将碘仿纱条展平, 只需 1~2 层, 再在其上面敷上凡士林纱布及无菌纱布, 一般不需再换药, 直至愈合。对较深的窦道或感染的死腔, 在搔刮后疏松置入碘仿纱条, 2~3d 后清除分泌物, 再置入碘仿纱条, 通常换药 2~3 次后即有新鲜肉芽生长, 分泌物明显减少, 以后每隔 7~10d 后换药, 骨及软组织感染或有骨缺损, 创口深, 创口较大者, 在清创后, 空腔中分层填入碘仿纱条, 并将每条纱条尾部留于创口外, 其上置凡士林纱布、

消毒纱布, 以后换药只将碘仿纱条从创口底部逐层抽出, 直至有新鲜肉芽覆盖骨面, 再酌情以植皮或皮瓣移植消灭创面, 2cm × 2cm ~ 3cm × 3cm 的创面可换药直至愈合。

3 体会

笔者发现, 碘仿纱条刺激肉芽生长作用十分明显, 且其有特殊气味, 能消除某些创口的恶臭。笔者还将其应用于急诊, 特别对小儿夏季的皮肤损伤、指端切割伤, 在清创后敷上碘仿纱条, 可不再换药, 十分省事且经济, 同时可减少病孩的恐惧和痛苦。另外, 糖尿病足溃疡、坏疽, 术后切口难愈, 用碘仿纱条换药效果甚佳。

(编辑: 连智华)