

中药煎剂湿敷治疗四肢感染创面

田民 沈骏 罗剑虹 沈冯君

(贵阳中医学院一附院, 贵州 贵阳 550001)

自 1983 年起我院采用中药煎剂湿敷法治疗各种四肢感染创面, 收到满意的疗效。一些损伤及感染较为严重的病例, 应用本法治疗保存了肢体。本文总结 1985~ 1996 年间用中药湿敷法治疗 97 例四肢感染创面的经验, 介绍如下。

1 临床资料

本组 97 例中, 男 68 例, 女 29 例; 年龄 2~ 70 岁; 上肢 24 例, 下肢 73 例; 开放性骨折感染 47 例, 大面积皮肤撕脱伤、皮肤坏死感染 24 例, 严重皮肤碾挫伤并感染 18 例, 慢性骨髓炎 8 例。创面皮肤缺损面积 3cm × 7cm~ 18cm × 32cm, 其中缺损面积达 8cm × 15cm 以上者 45 例。

创面分泌物细菌培养, 金黄色葡萄球菌生长 24 例, 溶血性链球菌 11 例, 大肠杆菌 9 例, 绿脓杆菌 6 例, 白色葡萄球菌 3 例, 无菌生长 9 例。

2 治疗方法

2.1 清热解毒中药煎剂制作 组方以清热解毒、清热凉血中药为主。基本方组成: 金银花 15g、野菊花 15g、蒲公英 15g、败酱草 15g、黄芩 10g、黄连 10g、黄柏 10g。将上述药物装入罐中, 加水 1000ml, 煎沸 15~ 20 分钟, 过滤去渣后余 800ml 药液备用。

2.2 感染创面治疗 ①单纯四肢感染创面, 感染初期, 创面红肿热痛, 脓液稀薄渗出较多, 先用清热解毒煎剂直接清洗创面, 尽量将创面炎性分泌物清洗干净, 然后用浸有药液的纱布 3~ 4 层覆盖于创面上, 每日用药液淋数次, 保持创面纱布湿润。第 1 周每天清洗创面更换纱布 1 次。1 周后每 2~ 3 天清洗创面更换纱布 1 次。如创面渗出较多者可在基本方中加入敛疮解毒药物枯矾 10g。感染创面有坏死组织或异物, 可在麻醉下清创后, 再进行中药湿敷。感染创面, 经药液湿敷 1~ 2 周, 创面急性炎症得到控制, 创面渗出减少, 脓液由稀薄变为粘稠, 此时在基本方中加入活血生肌药物: 当归 15g、丹参 15g、红花 10g, 继续湿敷 1 周后, 见创面肉芽新鲜红润、生长良好, 如创面较小可湿敷直至创面愈合, 创面较大则可考虑行游离植皮术。②对于有骨组织、肌腱外露的感染创面, 经中药湿敷, 创面炎症控制后, 可配合使用生肌长皮膏外敷创面或行皮瓣转移手术治疗。③大面积皮肤脱套伤, 皮肤坏死感染, 皮肤缺损面积较大者, 应用中药煎剂湿敷待创面感染控制, 肉芽生长良好, 再行游离植皮。④对于皮肤、软组织缺损较大, 经久不愈的慢性骨髓炎, 无条件作肌皮瓣转移者, 行病灶清除死骨摘除术后, 其创面也可用中药湿敷治疗, 直至创面愈合。⑤骨筋膜室综合征有广泛肌肉坏死, 经手术清除坏死肌肉, 筋

膜室切开减张后并发感染者, 用 50ml 注射器抽取药液反复冲洗减张的筋膜室, 每日 1~ 2 次, 药液纱布填塞湿敷, 待坏死组织清除、炎症控制后再行二期缝合或游离植皮术。

3 治疗结果

本组病例中, 除创伤感染严重全身应用抗菌素及必要支持治疗外, 采用中药湿敷均能达到控制创面感染的目的, 使创面获愈合。愈合时间最短 12 天, 最长 89 天, 其中 12~ 30 天愈合者 67 例, 31~ 50 天 18 例, 51~ 70 天 7 例, 71~ 89 天 5 例, 平均为 26 天。本组病例中有 6 例因肢体损伤严重, 肌肉缺血坏死并感染, 濒临截肢, 经多次清创, 中药湿敷治疗, 保存了肢体。

4 讨论

四肢开放性损伤, 创面组织坏死, 皮肤软组织缺损易继发感染。我们根据清热解毒、去腐生肌的法则, 辨证论治, 以外治法为主, 自拟清热解毒方剂, 应用中药煎剂湿敷治疗四肢感染创面。感染初期, 损伤的软组织坏死感染和腐肉形成阶段, 创面红肿热痛, 毒热炽盛, 炎性渗出液较多。因此控制创面感染, 保持创面引流通畅十分重要。常规换药敷料包扎, 创面分泌物不能得到及时引流, 不利于控制创面感染, 影响创面愈合。外用中药湿敷, 有利于创面分泌物引流, 减少创面对毒素的吸收, 中药湿敷对创面还起到局部机械冲洗、清洁创面的作用^[1]。本方煎剂抑菌试验结果表明, 煎剂的原药液对感染创面的金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、溶壁菌等主要致病菌均有较强的抑制作用^[2]。

感染创面经中药湿敷 1~ 2 周后, 感染得到控制, 进入生肌长肉期, 此期根据创面情况, 在湿敷方中随症加减当归、丹参、红花、枯矾等祛腐生新、活血化瘀、排脓生肌药物, 促进创面毛细血管增生、扩张, 增加血流量和毛细血管通透性, 有利于肉芽生长, 从而促进创面愈合^[3]。

中药煎剂湿敷对于创伤严重、皮肤软组织缺损面积较大、创面感染渗出较多的病例在清洁创面、控制感染、促进创面愈合等方面具有肯定的临床效果。其对感染创面的抗炎药理作用机理还需作进一步深入研究。

参考文献

- [1] 程春生, 杨耀洲, 李勇军. 外固定加中药湿敷治疗伴有大面积感染创面的骨折. 中医正骨, 1997, 9(6): 355-356.
- [2] 祝乾清, 曾凡琪, 谢连生. 中药湿敷治疗下肢广泛性皮肤撕脱伤. 中国骨伤, 1997, 3(3): 52.
- [3] 赵荣莱. 临床中药研究进展. 北京: 北京出版社, 2000. 370-387.

(收稿: 2000-09-01 修回: 2001-03-10 编辑: 李为农)