

盘脱出症多发部位 C_{4,5}、C_{5,6}, 这种病理生理过程直接影响到手术效果。另一方面, 后路减压后颈椎管的中矢径增大, 除了病变节段的其他颈椎间盘压迫颈髓的机会则较前路手术明显减少, 这也是前路手术所不能做到的。前路手术必须取自体髂骨或其他替代物作融合物, 同时必须加用颈椎前路钢板固定。尽管本组病例未出现较大的并发症, 但螺钉钻入椎间隙、松脱、植入物不融合、椎间隙塌陷^[3]的并发症文献亦有报导。综上所述, 前路手术对此类患者的效果优于后路手术, 但可能因为其他节段颈椎间盘

退变而必须施行二次手术。所以, 术前应仔细测量颈椎管中矢径与椎体中矢径的比值, 仔细评价相邻节段颈椎间盘的稳定性及退变程度。

参考文献

- 1 姜亮, 刘忠军, 党耕町, 等. 高龄脊髓型颈椎病人的手术治疗. 中华骨科杂志, 2001, 21(1): 27-29.
- 2 陈德玉, 贾连顺, 倪斌, 等. 颈椎前路减压 Inter Fix 椎体间融合. 临床骨科杂志, 2001, 4(1): 17-19.
- 3 Lim TH, Kwon H, Jeon CH, et al. Effect of end plate conditions of bone mineral density on the compressive strength of the graft end plate interface in anterior cervical spine fusion. Spine, 2001, 26: 951-956.

(收稿日期: 2004-05-08 本文编辑: 连智华)

• 外治疗法 •

自制中药油纱在治疗创面不愈合的应用

张芳, 冯宪发

(松原市中心医院, 吉林 松原 138001)

我院应用自制中药油纱治疗创面, 尤其是创口不愈合的创面及其他顽固性不愈合创面, 取得了较好的临床效果。

1 临床资料

将收治的 264 例创面不愈合患者随机分成 2 组, 每组 132 人, 治疗组男 89 例, 女 43 例; 平均年龄 37.8 岁, 对照组男 116 例, 女 16 例; 平均年龄 32.4 岁。①创面分类: 外伤后感染 122 例, 烧伤 36 例, 各种手术脂肪液化 25 例, 褥疮 54 例, 创面骨外露 15 例, 肌腱外露 12 例。②创面大小: 均为四肢及腰骶部创面, 面积 2 cm² 以下 142 例, 2~5 cm² 89 例, 5 cm² 以上 33 例。③创面不愈合时间: 3~5 周 109 例, 5~10 周 96 例, 10 周以上 59 例, 最长 2.5 年。④创面特点: 创面均无新鲜肉芽组织或少许新鲜肉芽组织, 有渗出 46 例, 创面周围炎症反应 12 例; 创缘湿疹 23 例; 表现创面正常皮肤由于长期脓汁的浸渍而起皮疹、瘙痒、破后流黄水。创面肉芽色淡且有水肿, 有肌腱及骨外露者全部是褥疮患者, 均为骶尾部或大转子部。

2 中药油纱制作

中药配方主要有大黄 70 g, 川芎 50g, 白芷 50 g 等, 将上述药物浸泡在植物油内 (一般加用麻籽油或豆油, 量约 1 500 ml 左右), 春秋季节一般浸泡 3~5 d, 夏季一般 2~3 d, 冬天浸泡 7 d。浸泡后用小火煎, 直至将白芷变黑或将油熬至咖啡色, 冷却后用纱布过滤, 去渣留油备用, 应用时将无菌器皿加入无菌敷料, 倒入适量油, 至此油纱制作结束。

3 治疗方法

对溃疡创面, 先给予清洁, 去除腐肉与脓苔。用双氧水洗净拭干后, 外用油纱, 覆盖无菌纱布, 胶布固定, 渗出少时每日更换 1 次, 渗出多时每日更换 2 次。创面较大而且较深者, 坏

死组织及分泌物较多, 应将坏死组织彻底清创, 直至露出新鲜组织, 用双氧水及庆大霉素盐水冲洗或湿敷创面后, 外用此油纱, 对肉芽组织水肿者, 用高渗氯化钠液湿敷, 清除肉芽组织水肿后, 同样外用此油纱。对照组创面处理相同, 给与外用雷夫奴尔或凡士林纱条外敷。

4 治疗结果

自订疗效标准: ①更换敷料患者无痛苦; ②皮肤再生爬生长速度快; ③减少植皮面积或不植皮; ④创面修复后瘢痕薄、弹力好、基底粘连少、皮肤颜色接近正常; ⑤对肢体功能影响小。治疗组基本能符合上述条件; 而对照组, 敷料与创面粘连较重, 去掉敷料时创面出血较多, 疼痛难忍, 有的周边皮肤被浸渍发白, 治疗后创面瘢痕增生、粘连, 对外观和功能有影响, 尤其是在关节附近创面愈合后发生关节挛缩现象。对面积部位缺损程度基本相同的两组患者的创面修复时间比较: 治疗组 19.6 d, 对照组 42.3 d。

5 讨论

此中药油纱治疗创面优点: 方药制作简单, 操作容易, 携带方便, 有时对无菌操作要求不十分严格; 在治疗中可以避免创面与包扎纱布紧密接触及增生的上皮组织与纱布粘连。使用凡士林纱条覆盖创面, 在换药时很容易将新生的上皮组织一并揭去, 破坏修复与再生的上皮, 造成创面长时间不愈合; 应用中药油纱, 覆于创面, 克服了敷料干燥后与创面粘连, 主要机制是活血化痰、祛腐生肌, 改善局部创面的微循环, 加速肉芽生长。本方主药中的有机成分溶于植物油中, 共同作用是保护创面、抑菌抗炎、活血生肌、消肿止痛, 实现皮肤的再生与修复, 临床可广泛推广和使用。

(收稿日期: 2004-05-29 本文编辑: 李为农)