

复方紫草油治疗小儿小面积Ⅲ度烫伤体会

徐汤灵

(江西省上饶市人民医院 上饶 334000)

关键词:小面积 Ⅲ 度烫伤;小儿;复方紫草油;中西医结合疗法
中图分类号:R 644 文献标识号:B 文献编号: 1671-4040(2003)05-0040-01

2002 年 6 月~2002 年 12 月期间,应用复方紫草油处理小儿 Ⅲ 度烫伤创面 13 例,获得满意疗效。现报告如下:
复方紫草油配制:紫草 250g,石榴皮 100g,白芷 75g,忍冬藤 75g,香油 1 000g。拌匀,微火煎半小时,过滤出液体,将无菌纱布浸湿即可。

1 一般情况

13 例小儿,最大 6 岁,最小 2 岁;均为沸水烫伤,急诊入院,烫伤面积最小 9%,最大 36%;Ⅲ 度面积为 6%~8%。入院时按常规抗休克、抗感染、支持对症、创面外用凡士林纱布包扎处理,大部分 Ⅱ~ 深 Ⅱ 度创面均于 22d 左右治愈,Ⅲ 度创面此时基本溶痂脱落,显出红色肉芽创面,为典型 Ⅲ 度创面。此时每日以生理盐水、0.5%双氧水清洗创面,清除分泌物及残余痂皮后,用单层复方紫草油纱布覆盖于创面,外加厚层(7~10 层)无菌纱布覆盖包扎,每 1~2d 换药 1 次。

2 疗效观察

每次换药均可见创周干燥,创面分泌物减少,新生上皮

向中心匍行生长,创面明显缩小。本组 13 例创面治疗最长 21d,最短 14d,均获痊愈。应用复方紫草油治疗过程中患儿全身均未应用任何抗感染药物,患儿体温、脉搏、心肺等全身情况好。

3 讨论

沸水烫伤是极为常见的一种创伤,尤以小儿为甚,同时多伴有小面积 Ⅲ 度创面,经过抗休克、抗感染等处理,大部分 Ⅱ~ 深 Ⅱ 度创面均在 20d 左右愈合,此时典型 Ⅱ 度创面均为溶痂后的肉芽创面,按常规治疗,此时应行自体皮移植术处理。我们在实际工作中考虑小儿承受手术风险、创伤太大,费用高,同时患儿家属在大部分创面愈合的情况下,很难再接受手术治疗,而要求我们保守换药治疗。紫草油具有止痛、消炎、活血化瘀、促进上皮生长之功效,同时小儿处于生长发育阶段,自身生长力极强,本组 13 例患儿均获满意疗效,有费用低、痛苦轻、疗效佳等特点,值得推广。

(收稿日期:2003 - 05 - 06)

开放性胫、腓骨骨折的 1 期内固定治疗

黄夏雨

(江西省景德镇市中医院 景德镇 333000)

关键词:钢板内固定;胫、腓骨骨折;开放性
中图分类号:R 692.5 文献标识号:B 文献编号: 1671-4040(2003)05-0040-02

胫、腓骨开放性骨折为临床最常见之开放性骨折。现对本人 1994 年 6 月~2002 年 6 月收治的进行 1 期内固定的 37 例开放性胫、腓骨骨折总结报道如下。

1 临床资料

37 例中,男 25 例,女 2 例;年龄 9~59 岁,平均 32.3 岁;车祸伤 27 例,其它伤 10 例。按王氏^[1]采用的 Gustilo 分型属 I 型 7 例,Ⅱ 型 15 例,Ⅲ 型 9 例,Ⅲb 型 5 例,Ⅲc 型 1 例;无合并颅脑或胸、腹腔脏器损伤患者,并发其它部位骨折 16 例;粉碎性骨折 24 例,非粉碎性 13 例;21 例为自内向外开放伤,16 例为自外向内开放伤;受伤至手术台时间 2~7h,平均 3.7h。

2 治疗方法

2.1 清创 入院给予 X 光摄片后即进入手术室,腰麻或连硬麻醉,并给予高效抗生素点滴,大腿中段气囊止血带止血。先用肥皂水洗刷皮肤,再用生理盐水反复冲洗创口后到入双氧水,3min 后用生理盐水冲出双氧水,试干创周皮肤。医生洗手后碘酒、酒精常规消毒皮肤,铺单。

2.2 清创 牵开创口,必要时切开皮肤扩大创口。用新洁尔灭棉球擦出残留污物及用刀、剪清除污染严重及失活组织,尽量要求达到保留组织均为柔韧有活力组织。将骨折断端进行搔刮至新鲜骨面及剪除创口皮缘 2mm,再用新洁尔灭浸泡创口 3min 后用生理盐水冲去。

2.3 内固定 全部采用钢板内固定。如软组织条件尚好,无明显缺损可用 6~10 孔“AO”自动加压钢板做坚强内固定。如软组织挫伤严重或有缺损,则用较细小的 6~10 孔普通接骨板做简单内固定,只求恢复骨骼原形即可,术后用坚固超膝、踝石膏托固定。钢板放置部位,如创口不在小腿前内侧则尽量安置在前内侧以减少剥离胫骨外后侧骨膜,如创口在前内侧则安置于前外侧。

2.4 闭合创口 放置皮片引流后,如创口皮肤无缺损或缝合张力不大则直接缝合。如皮肤少量缺损则做减张缝合,减张切口植皮;如皮肤缺损严重但仍有较多软组织可覆盖创口时则用软组织将创口覆盖,待肉芽生长后行 2 期植皮;如软组