

复方烧伤愈创油在临床中的应用

吴斌¹ 王芳² 吴玲³

(1 江西省上饶市人民医院 上饶 334000; 2 江西医学院上饶分院 上饶 334000;

3 江西省上饶市皮防所 上饶 334000)

关键词:小面积烧伤;外治法;复方烧伤愈创油;临床应用

中图分类号:R 644

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01-0029-02

我科自 2002 年 1 月~2003 年 12 月,共收治小面积烧伤病人 93 例,皆运用复方烧伤愈创油治疗,效果满意。现报告如下:

1 临床资料

本阶段收治小面积烧伤病人 93 例,面积为 5%~30%;以浅 II 度~深 II 度为主;男 57 例,女 36 例;1~10 岁 23 例,10~50 岁 58 例,50 岁以上 12 例;烧伤后即刻入院 80 例,平均 5d 后入院 13 例。本组 93 例中 85 例 7~20d 创面愈合,8 例经清创、植皮术后愈合。

2 治疗方法及结果

2.1 药方成份^[1] 黄芩、黄柏、白及、冰片、植物油。

2.2 创面处理 若是新鲜创面,水疱皮完整,则将水疱液引流干净,保留水疱皮;感染创面,可用双氧水、0.2%~0.5%庆大霉素溶液、碘伏溶液等清洗,然后用浸有药油的敷料紧密贴敷创面,厚敷料紧密包扎。渗出多时,需每日更换敷料;后期渗出少时,可隔日换药。

2.3 伤前疾病的处理 对于患有糖尿病的,需严格监测血糖,控制血糖浓度。创面保证引流通畅,且控制感染,不失时机地施行手术,封闭创面。

2.4 治疗结果 见表 1。

表 1 93 例烧伤治疗效果

烧伤原因	例数	占总数百分率(%)	治愈数	治愈率(%)
热水烫伤	36	38.7	34	94.4
摩托车排气管	1	1.1	1	100
高压锅爆炸烫伤	7	7.5	7	100
液化气烧伤	2	2.2	2	50
热油烧伤	14	15	13	92.8
松香烧伤	3	3.3	3	100
酒精灯烧伤	5	5.4	4	80
火药烧伤	25	26.9	22	88
总计	93		85	91.4

3 典型病例

患者徐某,男,26 岁,受伤后立即入院。入院诊断:全身多处液化气烧伤 TBSA18%,深 II 度。经用药第 2~4 天揭开敷料时疼痛轻,创面渗出液多而稀薄,略呈血性,表面覆盖一薄层胶样物质。第 5~7 天揭开敷料时无痛,创面渗出液较前多而稠厚,创面可见新鲜肉芽组织生长,创基变浅,创面及边缘可见少量新生上皮。第 7~10 天见敷料与肉芽组织粘连较紧,揭开时有少量渗血,出血点致密,且渗出液较少、粘稠,肉芽组织致密,可见“上皮小岛”形成,创面覆盖一层胶样物质;第 10~18 天创面较为干燥,敷料与创面仅有一薄层液体,揭去敷

料后不久创面即干燥,触之已无痛感,大量上皮出现,且上皮红嫩,光滑。

4 讨论

4.1 创面愈合的影响 创面愈合是一个复杂的机体反应过程。近年来,很多学者研究了环境对创面愈合的影响,发现液体环境可促进创面愈合,但其机理尚不十分清楚。1958 年,Odland^[2]发现水疱皮未破的烧伤创面愈合快,随后许多学者^[3,4]比较了密闭液性和干燥环境下创面愈合时间,均发现密闭液性环境下创面愈合快。创面渗出液是密闭液性环境的特征,可提供类似机体内环境的愈合环境,可使愈合过程不受干扰。创面修复是机体对损伤反应的一个复杂的生理过程,近 40 年来的研究发现,密闭性敷料造成的液性环境下创面愈合优于传统干燥环境。本方即将中药有效成分分散于植物油中,通过外科方法与创面紧密贴合,以促进创面愈合。

4.2 8 例病人效果差的原因分析 (1)病人思想上不重视:认为烧伤仅为表皮损伤,轻信民间偏方,乱涂药物,致创面感染加深,肿、痛加重,才来就诊,延误治疗最佳时机。(2)与接诊时创面条件有关:接诊时部分创面分泌物多、有异味、肉芽生长、色泽差;而颗粒均匀、色泽鲜红的创面愈合效果好。(3)其中 2 例病人并有糖尿病,岁数大,形体消瘦,抵抗力差,全身营养状态不佳,局部血液循环差,从而影响创面愈合。(4)有 2 例烫伤部位为小腿胫前区:小腿中下段因该处皮肤血液供应主要是来源于胫前胫后动脉的皮支和肌皮支用其伴行的静脉,血管口径很细,血氧供应差,皮下组织少,大部分是肌腱和约占小腿周径 1/7 的胫骨前面,来源于皮下深层组织的滋养很有限,这是该部位烧伤创面迁延不愈的主要原因。

4.3 有关因素 年龄因素:年龄 >50 岁的愈合最慢,2~30 岁的创面愈合较快。活血抗炎治疗:常规使用丹参注射液 3~5d,成人每日 10~16mL,以起活血化瘀、改善微循环的目的;抗生素根据创面及全身情况而定,二联为主。入院时机:入院及时,创面新鲜,则愈后快、好;而平均 5d 后入院的 13 例病人愈合较慢。

5 结语

本药方中黄芩清热燥湿,清热解毒;黄柏清热燥湿、解毒收敛;白及收敛止血,消肿生肌;冰片止痛清凉,安神镇痛。本方经临床应用具有镇痛、减少渗出、利于引流、保护创面、促进创面生长、副作用少、创面愈合后疤痕少等优点。但本药方对 III 度烧伤创面效果差,需以手术疗法为(下转第 43 页)

情志因素引起的眩晕(附 130 例临床分析)

卢斌

(河南省新乡市中心医院 新乡 453000)

关键词:眩晕;病因;情志因素;植物神经功能失调;梅埃氏病;椎动脉供血不足;临床分析

中图分类号:R 255.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)01-0043-01

眩晕是临床常见的症候群,工作中发现不少眩晕和情绪有着密切的关系,现作一讨论。总结 1993 年~2004 年 11 年间的眩晕病人 130 例。

1 临床资料

性别:男 56 例,女 74 例;年龄:20~80 岁;主要症状:眩晕,视物旋转,以转动头部后为重;伴随症状:恶心,呕吐,耳鸣,面色苍白;起病诱因:精神刺激 53 例,劳累 41 例,紧张 36 例;神经系体检:未见明显阳性体征者 86 例,昂伯氏征阳性者 44 例;头颅 CT 扫描均未见明显异常。TCD:44 例示椎基底动脉系统供血不足,余示双侧脑血管血流速度不对称,提示植物神经功能失调。

2 诊治

起初分别诊断为梅埃氏病,椎动脉供血不足,给予一般的扩血管治疗,效不佳。后详询病史,有精神刺激诱因,根据症状、体征、年龄分别诊断为:植物神经功能紊乱 36 例,梅埃氏病 50 例,椎动脉供血不足 44 例。给予心理疏泄,配合调节神经药物,在原治疗的基础上,最后均获痊愈。

3 典型病例

女性,70 岁,眩晕 3d 入院,视物旋转,体检未发现阳性体征。初诊椎动脉供血不足,予培它定扩血管治疗,效不佳。做 MRI 检查,未见异常。发现患者每于回家休息后症状减轻,有焦虑现象,疑与精神因素有关,这时家属提供情况,患者发病与儿子出事有关。其儿与人打架,致人命丧,患者心急之下突然发病。医生恍然大悟,强烈的精神刺激使人发病,只是物理治疗而精神不得安息,故而疾病不愈。经心理治疗,调节神经药物应用,配合扩张血管治疗,患者痊愈出院。

4 讨论

这是一个典型的心身疾病病例,以往的治疗只重躯体,不重身心,导致很多疾病迁延不愈。

为什么精神因素可导致躯体症状?人的下丘脑-垂体-肾上腺轴系统是心身疾病的发病的中介机制,外界刺激作用于大脑皮质,影响到下丘脑-垂体-肾上腺系统,使植物神经系统紊乱,而引起各部位症状^[1],其中便可导致眩晕。这解释

了植物神经紊乱何以导致眩晕。其实,植物神经紊乱性眩晕并不是一个新概念,《诊断学》已将其作为一个独立的诊断^[2],只是以往不被大家重视。临床中发现病人仅有眩晕症状,却查不出器质性病变,以往仅按躯体疾病诊治,疗效不佳,经详询病史,可以发现他们多有情志失调,紧张劳累,结合体检,实验室检查无异常,应诊为植物神经紊乱。经调节神经治疗,配合天麻、川芎等中药应用,往往疗效满意。近来国际已把这类心理因素引起的症状归为一个独立的单元——《躯体形式障碍》,见于国际疾病分类第十版(ICD-10),与笔者观点一致。

梅埃氏病又是如何与情绪发生关系的?耳科学中梅埃病的发病机制,第一条就是植物神经功能紊乱。其中特别指出,脑垂体-肾上腺皮质功能减退,对外界刺激的代偿能力减低,可能是本病病因的基础;情绪激动,过度疲劳,病毒感染,血液理化特性的改变,前庭小管和蜗小管等的解剖异常等均可能与本病的发生有关。直接指出了情绪、过劳与本病有关。

椎基底动脉供血不足也发现不少和情绪有关,许多老年人人生气、劳累之后突发眩晕,考虑强烈的精神刺激引发脑血管痉挛,从而引起椎动脉供血不足。祖国医学一向重视情志与疾病的关系,在教科书“眩晕”一节里(包含耳性眩晕、脑性眩晕、及其他因素包括神经官能症),其发病机制首先就是情志因素:肝阳上亢(素体阳盛之人,谋虑太过,阴阳易失平衡,导致肝阳上亢,上扰清窍,发为眩晕);或因情志不遂(长期忧郁恼怒,肝气郁结,气郁化火,使肝阴暗耗,风阳升动,上扰头目,发为眩晕)。以上充分说明了情绪与眩晕有着密切的关系,提示我们在诊断时注重精神因素,在躯体治疗的基础上注意调养身心,以使疾病早日痊愈。

参考资料

[1]严和侵.心身疾病[A].见:沈渔村主编.精神病学[M],第 2 版,北京:人民卫生出版社,1989.146

[2]戚仁铎.诊断学[M].第 2 版,北京:人民卫生出版社,1989.49

(收稿日期:2004-09-24)

(上接第 29 页)主。

参考文献

[1]常致德,张明良.烧伤创面修复与全身治疗[M].北京:北京出版社,1993.333

[2]Odland G. The fine structure of the interrelationship of cells in the human epidemis[J].J Biophys Biochem Cytol,1958,4:529~535

[3]Hinman CO,Winter GD.Effect of air exposure and occlusion on

experimental human skin wound[J].Nature,1963,200:377~381

[4]Barnett A, Berkowitz L, Mills R, et al. Comparison of synthetic adhesive moisture vapour permeable and fine mesh gauze dressings for split-thickness graft donor sites[J].Am J Surg,1983,145:379~381

[5]黎鳌.烧伤治疗学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1995.221

(收稿日期:2004-07-01)