

抗感染洗剂治疗创伤感染 68 例

叶士亮¹ 宋小平¹ 周永福² 梁永胜¹

(1 陕西省靖边县中医院 靖边 718500;2 陕西中医学院 咸阳 712046)

摘要:目的:观察抗感染洗剂对于外伤感染的疗效。方法:应用抗感染洗剂外洗感染创面,10d 为 1 个疗程,观察 68 例创面变化情况。结果:使用中药抗感染洗剂治疗外伤后感染疗效确切,经临床观察,总有效率 83.9%。结论:中药抗感染洗剂有消炎、抗菌、改善创面局部微循环、促进创面愈合的功效。

关键词:创伤感染;抗感染洗剂;外洗法;疗效总结

中图分类号:R 63

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.020

外伤感染是骨科的常见病与多发病,尤其是在脱套伤、压轧伤后,皮肤及皮下组织损伤严重,极易出现局部组织感染、坏死,对患者造成很大痛苦,若感染难以控制,出现感染性休克、毒血症,临床上致残、致死率均较高。笔者 2007~2009 年应用中药抗感染洗剂治疗外伤感染 68 例,取得了良好效果。现总结报告如下:

1 临床资料

68 例患者中男性 49 例,女性 19 例;年龄最大 65 岁,最小 14 岁,平均 35 岁;压轧伤 26 例,脱套伤 21 例,火器伤 2 例,碾挫伤 5 例,绞轧伤 11 例,植皮术后感染 1 例,慢性骨髓炎 2 例;病程最长 90d,最短 18d;应用抗感染洗剂治疗天数最长 22d,最短 10d,平均 12d。

2 治疗方法

2.1 基础方 蚤休 20g,紫花地丁 15g,苦参 30g,黄柏 12g,艾叶 12g,蒲公英 20g,大黄 12g。创面晦暗、瘀血较甚者加丹参;创面渗出、分泌物较多者加金银花、连翘;疼痛较甚者加川乌、草乌;上肢创面加桑枝、苏木;下肢创面加牛膝、刘寄奴。

2.2 用法 药物加水 1 000~1 500mL,煎至 600mL 左右,过滤药渣,先用药液熏蒸创面,待药液温度适宜后,用纱布蘸取药液清洗创面,后逐步将创面全部浸没于药液内。每次外洗 30min 左右,洗毕用蘸有药液的纱布覆盖创面。4~6 次/d,每日 1 剂,10d 为 1 个疗程。

2.3 适应证 此方适用于各种开放性损伤后期,创面无活动性出血,创面或手术切口久不愈合,局部有脓液或脓性分泌物,或无新鲜肉芽组织生长,局部无重要血管、神经外露,患肢远端血运正常。开放性损伤早期、创面有活动性出血者禁用。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[1] 显效:创面内无脓液或脓性分泌物,肉芽组织生长新鲜,深层组织基本修复,创面较前明显缩小。有效:创面内基本无脓液及脓性分泌物,肉芽组织生长新鲜。无效:创面内脓性分泌物无明显减少。

3.2 治疗结果 显效 22 例,显效率为 32.4%;有效 35 例,有效率为 51.5%;无效 11 例;总有效率为 83.8%。见表 1、表 2。

表 1 各型临床疗效 例				
损伤类型	n	显效	有效	无效
压轧伤	26	8	14	4
脱套伤	21	4	12	5
绞轧伤	11	4	5	2
碾挫伤	5	4	1	
火器伤	2	1	1	
植皮术后感染	1		1	
慢性骨髓炎	2	1	1	

表 2 各部位临床疗效 例				
损伤部位	n	显效	有效	无效
手	24	10	13	1
前臂	10	4	5	1
上臂	2	1	1	
小腿	11	2	7	2
足	21	5	9	7

4 讨论

对于创伤后感染,现代医学早已有完整认识,彻底的清创、引流和选取有效抗生素是治疗的关键。但由于目前临床上抗生素广泛应用,耐药菌株逐步扩大,且大部分外伤感染并非单一的致病菌引起,故临床上很难选取有效抗生素。中医学认为,“肢体损于外,而气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”,血溢脉外,瘀血日久化热化火,邪毒壅盛,毒热互结,火毒内攻,热盛肉腐。故治疗应以清热解毒,活血化瘀为原则。

中药熏洗法是中医骨科重要的用药方法,《外科精要》载:“其在四肢者,汤渍之;其在腰脊者,淋射之;其在下部,浴渍之。”熏洗法可使药物直达病所,迅速发挥药力,且安全简便。与抗生素不同,该洗剂虽无明确的抗菌谱,但是对于创面的治疗确是多方面的。洗剂中苦参具有清热燥湿、杀虫、利尿的功效;蚤休清热解毒,消肿止痛,《别录》:“蚤休,主癫疾,痈疮,阴蚀,下三虫,去蛇毒。”两药并用为君,清火毒、消痈肿。紫花地丁清热解毒,消痈散结,《本草纲目》:“治一切痈疽发背,疔疮,无名肿毒,恶疮。”《本草正义》:“地丁为痈肿疔毒通用之药。”其辛凉散肿,长于退热。蒲公英清热解毒,消痈散结,利湿通淋。黄柏清热燥湿、泻火解毒,三药共为臣

胃溃疡治疗方式选择与应用

陈军波

(江西省峡江县中医院 峡江 331409)

摘要:目的:评价胃溃疡的手术治疗效果。方法:将 2003 年 1 月~2008 年 12 月的胃溃疡手术患者按随机分组原则分为保守治疗组(对照组)和胃大部切除组(实验组),观察比较两组疗效、溃疡复发率和并发症发生率。结果:实验组显效率明显优于对照组,溃疡复发率、溃疡出血及穿孔发生率均明显少于对照组,但手术后患者感染及梗阻的发生率有所升高。结论:胃大部切除术是治疗胃溃疡的理想方式。

关键词:胃溃疡;手术治疗;胃大部切除术

中图分类号:R 573.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.021

胃溃疡是常见消化系统疾病,随着现代生活节奏的加快,我国胃溃疡的发病率呈上升趋势。内科多采用制酸、止血及胃黏膜保护剂治疗,疗效有限且易复发。正确评估病情的发展变化,早期手术治疗有助于溃疡的迅速愈合,减少并发症与复发的可能性。我们观察 2003 年 1 月~2008 年 12 月我院内外科胃溃疡住院患者 96 例,比较分析了内外科治疗的效果及复发情况。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2003 年 1 月~2008 年 12 月我院胃溃疡住院患者按随机数字表分为保守治疗组(对照组)和胃大部切除组(实验组),对照组 46 例,男 26 例,女 20 例,年龄(42.60± 5.37)岁;实验组 50 例,男 28 例,女 22 例,年龄(38.58± 9.22)岁。两组间一般资料(性别、年龄、职业、发病时间、病程长短等)无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用制酸、胃黏膜保护剂、调节饮食,既助君药清火毒,又寓以清热散结之意,使深达创面之火毒得清,浅在之脓肿得散。大黄助主药清热祛瘀解毒;艾叶温经散寒为使药,能温通经脉,使气血通路得畅,去瘀生新。

抗感染洗剂通过药液的温度及药物的化学作用,加速创面局部血液循环和淋巴循环,抑制创面的病原菌生长,促进创面生长。现代药理研究表明:1%苦参碱于体外对痢疾杆菌、大肠杆菌、乙型溶血性链球菌及金黄色葡萄球菌均有明显的抑制作用;苦参 1:3 水煎液能抑制多种皮肤真菌的生长;其水煎液及苦参碱均有显著的抗炎作用;苦参碱能降低小鼠腹腔毛细血管通透性,抑制红细胞的溶血现象,对细胞膜产生稳定作用。蚤休对痢疾杆菌、伤寒杆菌、绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌等均有抑制作用。臣药蒲公英对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌有较强的抑制作用。紫花地丁对痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、皮肤真菌及钩端螺旋体均有抑制作用,此外,地丁尚有解热、消肿、抗

食等疗法。

1.2.2 实验组 采用毕氏 I 式胃大部切除术。

1.2.3 疗效判定 以疗程结束后患者临床症状和胃镜结果作为疗效判定标准^[1]。显效:临床症状消失,胃镜结果由原来的级转为 0 级;有效:症状明显缓解,胃镜检查结果由原来的级转为下一级;无效:症状不缓解,胃镜结果等级没有改变。

1.2.4 观察指标 治疗过程中观察并发症发生情况,疗程结束后 6 个月随访观察治疗有效患者的溃疡复发情况。

1.2.5 统计方法 采用 SPSS 13.0 统计软件包,统计资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组疗效比较 实验组显效 36 例(72.0%),总有效率 92.0%;对照组显效 23 例(50.0%),总有效率 78.3%。两组显效率差异有显著性($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	有效率
实验组	50	36(72.0)	10(20.0)	4(8.0)	46(92.0)
对照组	46	23(50.0)	13(28.3)	10(21.7)	36(78.3)

炎等作用。大黄对多种革兰氏阳性菌和阴性菌均有明显抑制作用,最为敏感的是葡萄球菌和链球菌。黄柏对痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌、链球菌等多种致病菌均有抑制作用。艾叶水煎剂对多种致病菌及真菌有抑制作用^[2]。樊琳等^[3]通过实验研究发现,抗感染洗剂具有明显增加家兔创面脓液的溶菌酶含量,提高血清溶菌酶含量及中性粒细胞的吞菌率,从而增加吞噬细胞的活性及功能,提高机体非特异性的免疫反应,对开放性感染常见致病菌均有不同程度的抑制作用。同时,中药抗感染洗剂能调整并调动机体内在机能,增加内在免疫功能,作为创伤感染的治疗方法,具有安全有效、简便易行、费用低廉的优点。

参考文献

[1]杨宁,窦群立.抗感染洗剂治疗四肢开放性感染 1 180 例疗效分析[J].陕西中医学院学报,2001,24(6):31-32
[2]侯家玉.中药药理学[M].北京:中国中医药出版社,2002.41-49
[3]樊琳,郭海牛.抗感染洗剂对开放性损伤家兔免疫力影响及其抗菌效力的实验研究[J].陕西中医函授(现代中医药),1992,2(3):15

(收稿日期:2009-12-07)