

中药浸泡治疗指端缺损伴骨外露

山东省青岛市立医院 (266011)

李淑惠 杨利民 刘远征 丁华丽

我院用中药煎剂浸泡治疗指端缺损伴指骨外露, 效果满意, 现报告如下。

临床资料

门诊病例 156 例 206 指, 其中男 152 例 201 指, 女 4 例 5 指; 示指 129 指, 中指 64 指, 环指 6 指, 小指 4 指, 拇指 3 指; 示、中、环三指指端缺损者 2 例, 示、中指二指指端缺损者 46 例, 合并皮肤撕裂伤 16 例; 年龄 5 岁~68 岁; 16~50 岁 149 例 198 指; 致伤因素: 电锯或电刨伤 142 例 187 指; 刀伤 5 例 5 指, 挤压伤 7 例 11 指, 火器伤 2 例 3 指。

治疗方法

1. 处方: 双花 30g 公英 30g 当归 8g 防风 10g 花粉 15g 乳香 6g 没药 6g 白芷 12g 大黄 10g 芒硝 30g 紫草 10g。加水 2000ml 煎煮至 1500ml 过滤备用。根据创面愈合情况 2~3 周后可减大黄、紫草, 加儿茶 12g 血竭 6g。

2. 急诊处理: 在指神经阻滞麻醉下彻底清创, 保留伤指原有长度, 清除异物及碎小骨片, 剪平骨断面, 指根压迫止血, 忌用血管钳及丝线结扎血管, 有皮肤撕裂伤给予复位缝合并注意保持手指形态, 然后促使创面凝血块形成并填充凹陷缺损, 覆盖骨断面, 待血块凝结后上面覆盖 2 层凡士林纱布, 外用敷料包扎。

3. 中药浸泡: 清创包扎 6 小时后, 将伤指连同包扎之敷料一并浸泡在适量的中药煎剂中 (浸过敷料即可), 药液温度在 40~45℃ 为宜, 浸泡 30 分钟后拿出自然晾干, 每日浸泡 3~4 次, 24~48 小时后在敷料保持湿度的情况换药, 轻轻取去油纱 (注意勿伤及创面, 忌用各种消毒棉球擦创面及创缘皮肤), 无菌敷料疏松包扎 (不再用油纱布), 继续同法浸泡, 以后每 3 天换药一次, 直至愈合。

治疗结果

本组 156 例 206 指指端缺损伴骨外露经上述治疗创面全部一期愈合, 疗程最短 12 天, 最长 32 天, 平均 26 天。局部皮肤出现湿疹者 3 例, 经减少浸泡范围和时间后好转, 不影响创面愈合。治疗过程中一般不需服用

抗菌素及止痛药。2~6 个月随访, 指端愈合之新生皮肤光洁园顺, 无疤痕, 无末梢神经纤维瘤形成, 指外观及功能恢复理想。

讨 论

适宜的温度和湿度为组织再生和创面修复提供了良好稳定的外环境。指端损伤后血管痉挛, 细胞水肿, 微循环障碍, 中药煎剂加温后直接浸泡伤指, 其作用迅速、起效快, 敷料保持湿度可使局部有效药血浓度恒定持久, 并有利于代谢产物的排除, 防止结痂形成, 避免换药时损伤创面, 减轻疼痛; 煎剂加温不会影响药效, 反而会提高细胞渗透力。用 40~45℃ 的中药煎剂浸泡伤指 30 分钟, 其间药液的温度基本与体温相同, 故有利于促进组织再生。

中医换药的原则不同于西医换药, 对创面的分泌物不但不能清除, 而且还要利用它来保护创面, 促进肉芽和上皮再生, 达到“煨脓长肉”的要求^[1]。“煨脓长肉”是指外用中药能促使创面分泌大量粘稠性分泌物, 在创面愈合过程中此种脓液量越多则创面愈合越快^[2]。因创面敞开, 引流通畅, 不会积液, 不会引起上行感染^[1], 故换药时不可擦创面, 更不许揩去创面四周的新生白色上皮^[1]。笔者曾治疗二例示指指端缺损伴骨外露患者, 中药浸泡 4 天后自行找西医换药, 每次换药将创面分泌物清洗干净并继续中药浸泡, 同时服用了大量的抗菌素, 结果 40 天创面仍未愈合, 并出现指骨断端裸露坏死, 周围软组织萎缩, 局部皮肤呈疤痕挛缩。临床证明创面愈合的好坏与换药方法有关。

中药煎剂制作简单, 使用方便, 经济实用病人易于接受和掌握。我们认为中药浸泡治疗指端缺损伴骨外露是目前较为理想的方法。

参考文献

1. 毛文贤. 中医治疗创面的用药和换药方法的探讨. 中国骨伤 1992; 5 (1): 32.
2. 徐尔真, 等. 生肌橡皮膏抗感染作用的机理探讨. 中华骨科杂志 1983; 5: 304.

(收稿: 1996-03-21)