

(86%), 严重疼痛 2 例, 造成疼痛的原因目前尚未完全明了。我们认为假体松动和假体头过大可能是主要原因, 本组 1 例, 术后 1<sup>+</sup> 月行走时髋部剧痛, 摄片见人工股骨头较原股骨头直径大 1mm; 另外机体对假体异物刺激的无菌性炎症反应, 可导致组织胺、5-羟色胺、缓激肽等积聚局部, 也是疼痛的原因之一。疼痛多可服用非甾体类抗炎止痛药缓解, 如疼痛剧烈不能缓解, 可考虑再次手术置换合适假体或作髋关节神经支切除术, 切断股神经、坐骨神经和闭孔神经的髋关节支。

### 参考文献

[1] Herverts P. Hip arthroplasty revision (editoria). Acta Orthop Scand, 1992, 2: 109.

- [2] 白希壮, 王星铎, 张宠惠. 人工全髋置换术疗效分析. 中华骨科杂志, 1995, 15 (8): 491
- [3] Kavanagh BF. Charnley total hip arthroplasty with cement. Fifteen year results. J Bone Joint Surg (Am), 1989, 71: 1496
- [4] 戴克戎, 俞昌泰, 苑建新, 等. 股骨距的解剖研究及其临床意义. 中华骨科杂志, 1983, 3 (2): 111
- [5] Anderson LD. Femoral head prosthesis, a review of three hundred and fifty six operations and their results. J Bone Joint Surg (Am), 1964, 46: 1049
- [6] 荣国威. 人工股骨头置换术治疗股骨颈骨折. 中华外科杂志, 1980, 18: 112

(收稿: 1997-08-21)

## 中西医结合治疗褥疮

杨爱华 王华

(青岛大学医院, 山东 青岛 266071)

1992~1996 年间, 我院应用中西医结合疗法治疗 14 例共 17 处 ~ 期褥疮, 取得满意疗效, 介绍如下。

**临床资料** 本组 14 例中男 9 例, 女 5 例; 年龄 45~82 岁。病程 30~106 天。部位: 尾骶部, 髀部, 足跟部。面积: 最小 3cm×3cm, 最大 9cm×15cm。分期: 期 7 处, 期 10 处。都经过多次常规换药, 其中 5 例加用过神灯照射, 均无明显疗效。

**治疗方法** 1. 彻底清创: 在局麻下清除变性坏死组织, 然后用 3% 双氧水溶液和 0.1% 新洁尔灭溶液冲洗创面, 再用生理盐水冲净。

2. 中药湿敷: 双花 30g, 公英 15g, 当归 12g, 防风 6g, 花粉 12g, 白芷 15g, 乳香 6g, 没药 6g, 儿茶 10g, 血竭 6g, 芒硝 30g。加水 1500ml 煎煮至 500ml, 过滤备用。

**用法:** 取适量药液 (40~45) 浸透无菌纱布 (8~12 层) 以不滴水为宜, 敷于创面上, 外敷盖二层油纱布。以无菌纱布包扎, 胶布及网状绷带固定。每日 3 次将药液浇在敷料上 (掀起油纱布), 使其保持一定的温度和湿度, 避免压迫。2~3 天更换敷料 1 次。忌

用酒精等消毒棉球擦拭创面及创缘皮肤。如分泌物过多, 可用盐水棉球轻轻擦拭, 不宜全部揩净。同法湿敷包扎, 直到愈合。

**治疗结果** 本组 14 例, 17 处褥疮, 最短 21 天, 最长 38 天愈合。与传统疗法相比, 疗程明显缩短。在治疗过程中病人感觉舒适, 无疼痛及瘙痒等。愈合后, 局部皮肤光滑平整, 无疤痕挛缩。

**讨论** 褥疮多发生在骨隆起部位, 皮下组织少。长时间受压使皮肤溃烂, 组织坏死缺损, 局部血液循环受阻, 周围组织得不到足够的营养, 无力再生, 故久治不愈。

本方剂主要由清热解毒, 消炎 (双花, 公英), 舒筋活血, 散瘀消肿 (当归, 乳香, 没药), 祛腐生肌, 排脓敛口 (儿茶, 血竭) 等药组成。能消炎, 止痛, 改善微循环, 促进组织再生。

适度的温度和湿度, 为促进组织再生和修复提供良好的外环境。中药湿敷使创面产生分泌物, 以保护创面, 促进肉芽增生, 达到“煨脓长肉”的要求。

(收稿: 1998-03-06)