

五味消毒饮用于整形外科预防术后 感染疗效观察

北京部队总医院外二科 曹 子 明

我科于1976~1977年应用中药五味消毒饮加味代替抗菌素,作为整形外科手术后预防感染。临床观察18例共36例次,收到满意效果,现初步总结如下。

一、临床资料

(一)一般分析和治疗方法:本组18例中,男性17例,女性1例。年龄最小者3岁,最大者30岁,15岁以下者6例。术前术后均未用青、链霉素及其它抗菌素治疗,全系以口服五味消毒饮汤剂为主,据证加味,每日1剂,早晚分服。本组18例36例次的临床诊断及手术方式列表如下:

临 床 诊 断	手 术 方 式	例次
外伤性耳垂损伤	局部皮瓣移植修复术	1
耳先天性畸形	“Z”字成形加局部皮瓣移植术	1
股外侧神经瘤	切除缝合	1
烧伤后爪形手	指间关节融合术,掌指关节侧韧带切除术,植皮术	4
烧伤后眼睑外翻	睑外翻整形术、中厚植皮术	4
烧伤后颈颞粘连	颈颞疤痕切除、中厚植皮	1
烧伤后口唇外翻	整形术、中厚植皮	3
烧伤后会阴畸形	“Z”字成形术加中厚植皮	1
烧伤后耳廓粘连	切开粘连、中厚植皮	4
腋窝、手、肘、膝、足疤痕挛缩	疤痕切除、中厚植皮	16

(二)植皮情况:

1. 植皮面积:本组17例植皮35例次,另1例次神经瘤手术切除后未植皮。其中植皮片 10×15 平方厘米以上者21例次,最大1例为 10×28 平方厘米; 10×5 平方厘米以下者14例次。

2. 植皮成活情况:全部成活(部分有小水泡)28例次,占80%。部分坏死7例次,占20%,其中 2×2 平方厘米坏死5例次,坏死范围达 $1/2$ 、 $2/3$ 者各1例次。

3. 供皮区愈合情况:供皮区能直接缝合的为甲级愈合,本组均为甲级愈合,无缝线反应。

(三)体温变化:本组18例36例次,均于术前1天或手术当天服中药汤剂,每日1剂,早晚分服,连服8剂,不发烧者即停药。术后观测体温3~10天,其结果:术后体温正常者16例次;术后2~3天内低烧(37.5°C 左右)者19例次;术后感冒发烧 38°C ,3天后体温正常者1例次。

二、体 会

(一)整形外科的特点是利用组织移植术对机体缺损进行修复。由于取皮造成创伤面积大,手术时间长,渗血多,故感染机会增多。在整形手术前后一般均以青、链霉素肌注列为预防感染常规。本组18例36例次,以中药五味消毒饮据证加味代替青、链霉素,于术后当日开始连续服用8剂,无一例发生感染现象,也无其它不良反应。

(二)五味消毒饮为《医宗金鉴》治疗疗毒的重要方剂,有清热解毒、消散疔疮之功效。基本方:银花45克,紫花地丁60克,蒲公英60克,野菊花30克,天葵子15克。

方中银花清热解毒、消散痈肿为主药,紫花地丁、天葵子为治疗疗毒的要药,蒲公英、野菊花清热解毒、消散痈肿,均为辅佐药。各药合用,其清热解毒之力更强。本方佐以活血化

中西医结合治疗小儿烧伤后 严重消化道出血2例

湖南医学院第一附属医院烧伤科 马恩庆 罗成群 黄聪敏 刘发祝

烧伤后合并急性消化道溃疡的发生机制目前尚未完全清楚。烧伤后并发严重消化道出血是烧伤的一种严重并发症,尤其是小儿,死亡率很高。James等⁽¹⁾统计,自1823~1973年国外共报道了185例(包括尸检中发现)。自1937年第一例小儿Gurling's溃疡出血的治疗成功报道以来,至1973年止,已有33例抢救成活的报道。我科于1978~1979年收治2例烧伤后严重消化道出血患儿,均经采用中西医结合的方法治疗获得治愈。现报告于下:

一、病案介绍

例一:

李×,男,1岁3个月,住院号218742。因开水烫伤左上肢、躯干12天,解黑大便1天,于1978年7月10日晚急诊入院。患儿伤后在当地医院清创,创面涂敷狗油及草药。伤后10天患儿出现寒战、厌食、高烧、昏迷等症状,并连续解黑色稀大便3次,量约200毫升,诊断为烧伤后合并严重消化道出血。因治疗困难而转来我院。

入院检查:体温38.8℃,脉搏140次/分,呼吸34次/分。精神委软,烦躁不安,面色苍白,左上肢及左侧躯干深Ⅱ°烫伤,面积为22%。创面潮湿,有较多的脓性分泌物。血红蛋白5.5克%,入院当天又解黑色及血色大便300毫升。入院后除常规服用金

蒲银蛇汤⁽²⁾(金银花25克,蒲公英50克,银柴胡25克,蛇莓100克,甘草25克。每剂煎成400毫升,成人每次口服100毫升,每日3次。小儿酌减,即按年龄每岁每次10毫升)清热解毒外,并立即给予静脉补液,滴注6-氨基己酸、维生素K、止血敏等止血药,口服白及粉、胃舒平,配合输血及大剂量抗菌素,并积极处理创面。患儿每天仍间断便血,每次约50毫升,每天5~8次。输血300毫升,置胃管注入0.01%冰盐水去甲肾上腺素溶液20~40毫升/次。患儿呕血,便血(鲜红色),伴发烧,腹胀,面色苍白,气怯神疲,舌质红绛,苔光剥,脉细数,按中医辨证属气血耗损,热伤阴络,迫血妄行,加服凉血止血、益气生津方剂:红参6克,五味子6克,麦冬6克,白茅根6克,生地6克,仙鹤草15克,芦根15克。连服2剂,3天后,出血量逐渐减少。第4天复查血红蛋白为8.1克%,全身情况好转,能进流汁。第5天拔除胃管,胃液测试正常,食量增加,大便黄软,于是停用止血药及静脉补液。继续观察1周,血红蛋白上升至10克%。创面愈合出院。

例二:

许××,女,4岁,住院号225794。因开水烫伤背、臀、双下肢6天,呕血、便血1天,于1979年5月26日入院。患儿伤后在当地医院清创,休克期输液500毫升。伤后第5天,创面水肿不消,并有感染,高烧,厌食,解黑色稀便2次,约150毫升。伤

瘀药(丹参、赤芍、川芎)对增强抗感染和损伤机体的修复有促进作用。本组植皮成活较高,仅有2例植皮皮片大部溶解液化,其中1例术后第二天才开始服中药,服5剂后中断中药治疗;另1例儿童两下肢腘窝部植皮术后制动不牢而失败。此2例均非局部感染所致。供皮区系用国产鼓式取皮机切取。供皮区4周后愈合良

好,均为甲级愈合。从供皮区组织缺损多、创伤面积大的特点来分析,五味消毒饮预防创伤感染疗效不亚于青、链霉素的联合应用。

(三)用药简便,安全有效,病人乐意接受,免除每日打针之痛苦。实践证明,应用五味消毒饮加味预防术后外科感染不亚于青、链霉素的联合应用,建议推广使用。