

“疤痕止痒软化膏”治疗增殖性疤痕 的临床观察

卫莲郡* 丁建弥** 沈 坚**

指导: 张 涤 生*

我们自 1978 年起,在上海第二医学院附属第九人民医院整复外科应用“黑布膏”的基础上,改进制成贴膏型“疤痕止痒软化膏”,治疗以深Ⅱ度灼伤后增殖性疤痕为主的各种疤痕增生 309 例(319 处疤痕),取得了一定的疗效,现将临床研究结果介绍如下。

药物制备及用法

本膏药由五倍子、威灵仙、丹皮、泽兰、薄荷脑、冰片、樟脑、冬青油、二甲基亚砷等组成。先将橡胶切条轧成薄片后,放入汽油内浸泡,使其充分溶胀,在打胶桶内与氧化锌、松香、羊毛脂、凡士林、汽油等打成匀浆,另将五倍子、威灵仙、丹皮、泽兰等药物以乙醇回流提取,减压浓缩成浸膏,与其余药物分次加入打胶桶内,共同搅透成膏浆,压滤后,涂布于漂布上,挥去溶剂,内衬薄膜,切成 7×10 平方厘米大小的膏片即成。用时,按疤痕范围剪取膏药,撕去表面薄膜,粘贴于疤痕表面,每 2 天换 1 次;四肢部位可外用纱布带加压包扎。本疗法适用于疤痕形成 2 周后。凡疤痕呈红色或鲜红色、有毛细血管扩张、高出皮肤、坚硬、患部功能受碍并伴有痒痛等不适者均可应用。

临床资料

一、病例分析

本组病例共 309 例(319 处疤痕),男性 160 例,女性 128 例,记录不详 21 例;年龄最大 72 岁,最小 20 个月。其中疤痕在面颊颈部

者 77 处,肩背部 24 处,胸腹部 68 处,四肢部 51 处,记录部位不详 99 处。疤痕类型属灼伤后增殖性疤痕 238 处,手术后疤痕 33 处,萎缩性疤痕 12 处,疤痕疙瘩 29 处,其它外伤性疤痕 7 处。贴用本膏药时间最短的 1 次,最长的 12 个月,一般为 3 个月左右;贴用面积最大为 15×15 平方厘米,最小为 0.5×0.4 平方厘米。319 处疤痕中单独用本膏药治疗者 256 处,合并加用醋酸确炎舒松者 63 处。

二、治疗效果

疗效标准分为显效、减轻和无效三类。以痒痛等自觉症状明显改善或消失,疤痕的色泽、硬度及厚度均有一定的好转,患部功能有所恢复者为显效;痒痛等自觉症状有明显改善,但疤痕的外观及性质未见好转者为减轻;治疗中症状和体征均未见减轻者为无效。治疗效果详见附表。单独应用“疤痕止痒软化膏”治疗的疤痕共 256 处,治疗后显效 193 处(75.4%),减轻 20 处(7.8%),无效 43 处(16.8%);应用“疤痕止痒软化膏”合并局部注射醋酸确炎舒松(每周 1 次,每次 10~20 毫克)治疗者共 63 处,治疗后显效 53 处(84.1%),无效 10 处(15.9%)。本组病例在用药过程中除 9 例局部有水泡等过敏反应、1 例痒感加剧外,未发现其它毒副反应。

三、典型病例

1. 陶××,男,24 岁,知青。1978 年 5 月间被柏油灼伤右耳部,右耳前后产生增殖性疤痕,局部充血

* 上海第二医学院附属第九人民医院整复外科

** 上海中药制药三厂

附表 309例(319处疤痕)的治疗效果

疤痕类型	总疤 痕数	疤痕止痒软化膏			疤痕止痒软化膏 + 醋酸确炎舒松		
		显效	减轻	无效	显效	减轻	无效
灼伤疤痕	238	165	16	31	23	0	3
手术疤痕	33	8	1	5	17	0	2
疤痕疙瘩	29	11	2	5	8	0	3
萎缩性疤痕	12	9	1	2	—	—	—
其它疤痕	7	—	—	—	5	0	2
合 计	319	193	20	43	53	0	10

坚硬,厚度达2厘米,痛痒难忍。右耳后一块疤痕在贴本膏药4个月后,疤痕软化变平,厚度降至0.5厘米,颜色由红变淡红,痛痒消失;右耳前一块未贴膏药,采用手术切除,术后1个月疤痕又增生变厚,呈鲜红色,痛痒明显,后经换贴膏药,疤痕软化变平,疗效良好。

2. 郭××,女,27岁,工人。1978年4月15日汽油灼伤右上肢和右手背,疤痕增生充血,厚度0.5厘米,痛痒明显。于同年8月初开始贴用本膏药后,痛痒明显减轻,5个月后疤痕变平,厚度仅0.1厘米,成萎缩性平坦疤痕,无功能障碍。

3. 周××,男,23岁。1977年左耳后硫酸灼伤,疤痕增生,1年后在北京作疤痕切除直接缝合术,术后疤痕又复增生,呈宽2厘米、长5厘米、厚1厘米的3条疤痕,痛痒难忍。1979年来院治疗,先用本膏药贴2周,以后每周在每条疤痕处局部注射醋酸确炎舒松10~20毫克(注射后仍贴药膏),每条疤痕经注射醋酸确炎舒松40~50毫克后,疤痕即变平变软,痛痒消失。

讨 论

疤痕系创伤修复过程中的必然产物。在深Ⅱ°灼伤创面、某些手术切口创面、较厚供皮区创面以及其它损伤创面愈合后,均能在皮肤表面产生明显的增殖性疤痕或疤痕疙瘩。增殖性疤痕具有突出表面、坚硬、肥厚、充血、痛痒感、组织增生及功能障碍等症状和体征,一般在创面愈合后2周即可出现,持续1~2年才渐变平、变软和症状减轻;而疤痕疙瘩则病程较长,不易自行消退,长期影响学习、工作和生活。

疤痕的病因至今仍然不明,治疗上曾先后采用过放射、音频、冷冻、手术切除、内服维

生素、局部药物注射等方法,但疗效均不够理想,且某些方法还受客观条件的限制。为能在疤痕的治疗上探讨其新的、简便易行的方法和药物,我们根据上海第二医学院附属第九人民医院整复外科运用祖国医药外治疤痕的经验,在该院张涤生教授的指导下,充实处方,研制成了贴膏型“疤痕止痒软化膏”,应用于增殖性疤痕的治疗取得了一定的成效。

自1978年起,“疤痕止痒软化膏”先后经市内外8个医院的临床应用,据资料比较完整的309例(319处疤痕)的分析,总有效率为83.4%。其中单独应用本膏药治疗的256处,显效率为75.4%;合并注射醋酸确炎舒松治疗的63处,显效率为84.1%。表明合并注射醋酸确炎舒松的疗效要比单独使用贴膏药者为高。众所周知,醋酸确炎舒松系激素类药物,作用于糖代谢,能减轻机体组织对损害性刺激所产生的病理反应,局部注射可抑制纤维增生,使胶原分解率增加,目前被认为是治疗疤痕较为有效的药物。但由于疤痕坚硬,局部注射使病人痛苦较大,且国外文献报道注射过多可引起可逆性皮下脂肪萎缩、色素减退、毛细血管扩张及柯兴氏综合症,故应用面受一定限制。上海第二医学院附属第九人民医院曾单用醋酸确炎舒松治疗增殖性疤痕26例(灼伤疤痕13例,手术后疤痕6例,疤痕疙瘩4例,其它外伤疤痕3例),其显效率为69.2%,较本组配合应用本膏药者(84.1%)为低。在配合应用“疤痕止痒软化膏”中,由于先贴膏药2周,疤痕已有所软化,再注射醋酸确炎舒松,注射后仍贴膏药,不仅病人痛苦减轻,而且起效时间及疗效都有所提高,有的仅注射2次后即能达到预期效果。“疤痕止痒软化膏”之所以对疤痕有一定疗效,可能是与本膏药中的五倍子、威灵仙的软坚散结,丹皮、泽兰的凉血活血,冰片、樟脑的渗透止痒作用以及制剂本身的剂型有关。

“疤痕止痒软化膏”的缓解症状作用较为明显,且使用和携带方便,成本较低,病人自己可掌握使用,适宜于工矿企业、农村各地应

用。本膏药对头面部及四肢小面积的疤痕比较适合,如能配合加压包扎,则软化作用可望提高。在本批临床试用中,除少部分病人贴后局部有发生小水泡的过敏反应外,未见有其它副作用。在目前治疗疤痕药物较少的情况下,本膏药不失为一种简便有效的药品。但本膏药对较大面积的疤痕难以应用,药效维持时间较短

以及在疤痕的软化上起效较慢是其不足之处,有待今后加以改进和提高。

协助提供临床资料的有第二军医大学长征医院、上海静安区中心医院、上海第一医学院中山医院、浙江医科大学附属第二医院、甘肃省人民医院、湖南医学院附属第一医院、中国人民解放军162医院等;上海第二医学院附属第九人民医院整复外科章云鹏等同志协助部分工作,特此一并致谢。

真性红细胞增多症治疗

山东省人民医院中医科 徐敬才 李安源

真性红细胞增多症系一种罕见的原因不明的造血系统疾患,目前多用化疗和放血等法,虽有一定疗效,但有副作用。本院曾收治1例,运用中西医结合治疗在较短的时间内取得了临床效果。现报告如下:

马××,男,56岁,已婚,本院职工,于1978年8月26日入院。

主诉:上半身红紫进行性加重15年。

病史:患者于15年前自面目、胸部及两上肢发红,甚至红紫。自觉周身发烧,以红紫部位为甚。伴眩晕,心慌,胸闷,头痛,恶心,失眠多梦,食欲欠佳,大便干结,小便黄赤。

体检:体温37℃,脉搏96次/分,呼吸16次/分,血压180/120毫米汞柱。发育营养中等,酒醉面容,神清。五官端正,眼睑及球结膜、鼻腔和口腔粘膜明显充血,扁桃体(一),耳轮青紫,面部、颈项、胸部及两上肢皮肤发红,压之退色。甲状腺(一),两侧颈静脉怒张。心率96次/分,偶有期前收缩,心脏各瓣膜区未闻及病理性杂音,两肺(一)。腹部平软,肝在剑突下3.5厘米,肋下1.5厘米,质软,表面光滑,有轻度叩痛,脾在肋下1.5厘米。神经系统(一)。

其它检查:(1)实验室:红细胞997万/立方毫米,白细胞8800/立方毫米,肝肾功能(一)。(2)超声波:肝上界在第六肋间,肋下1厘米,剑突下3.5厘米,脾在肋下2厘米。(3)放射性同位素肾图报告:双肾血管分泌段正常,排泄段轻度迟缓,排除肾脏肿瘤。(4)心电图提示:慢性冠状动脉供血不足。(5)X线胸透:心肺膈正常。(6)骨髓穿刺报告:符合真性红细胞增多症。

入院后用马利兰口服,每日2~4毫克,连用1

个月,并间断放血7次,共约1500毫升,及中药清肝胆湿热的龙胆泻肝汤、滋阴降火的大补阴丸、活血祛瘀的桃红四物汤化裁调治,每日1剂,共约300天,病情没有明显改善。

1979年7月9日复查红细胞560万/立方毫米,白细胞9200/立方毫米,血压160/100毫米汞柱。脉弦紧,舌质紫暗,舌苔黄腻。细察其症,脉舌共参,属气血瘀阻,脉络不通之证。乃思如何抑制骨髓增生过旺,使血容量相对减少、血粘稠度下降、瘀除脉通?则是解决病变的关键所在。于是暂停西药和放血疗法,中药以软坚散结为主,佐以活血化瘀法。处方:夏枯草30克,生牡蛎30克,乌贼骨15克,山慈菇30克,薤白10克,泽泻15克,玄参30克,赤芍15克,生地30克,菊花12克,夜交藤30克,白花蛇舌草30克。水煎服,每日1剂。

8月7日:上方连进29剂后,诸症渐平。复查红细胞500万/立方毫米,白细胞6000/立方毫米。心电图正常。超声波:肝在剑突下3厘米,肋下(一);脾(一)。舌质偏红,脉弦。药既应手,再守原意,隔日1剂。

9月9日:复查红细胞390万/立方毫米,白细胞4600/立方毫米。骨髓穿刺提示:真性红细胞增多症,与上次对比明显缓解。舌边尖红,脉小弦。患者无任何不适,疗效稳定,估计软坚散结药起了积极的作用。特更方如下:夏枯草30克,薤白30克,昆布30克,海藻30克,淡子芩15克,三棱20克,莪术20克,白花蛇舌草30克。水煎服,隔日1剂。此方又用月余,各项化验均在正常范围。患者自觉病情已愈,随即出院。