

临床报道

中医药治愈烧伤残余溃疡 48 例 的临床观察

张 鹰* 韩之勋* 李守田* 陈国钧* 贺大年**

烧伤残余溃疡是大面积深度烧伤治愈后期较为常见和处理颇感困难的问题,临床上虽有多种治疗方法,但效果均不理想。近年来我院根据中医辨证施治的原则,结合学习外地的治疗经验,选用中药制成生肌 I 号膏和生肌 II 号膏外用,并按中医四诊合参辨证论治的要求,内服生肌 I 号饮或生肌 II 号饮,共治疗住院烧伤病人 48 例,均取得了短期内治愈的良好效果。

临 床 资 料

全组共 48 例。男 37 例,女 11 例。年龄最大者 48 岁,最小者 8 个月,其中 1~4 岁者 18 例,15 岁以上者 30 例,平均年龄为 24.9 岁。48 例中火焰烧伤 17 例,烫伤 28 例,化学烧伤 3 例。原烧伤面积最大者 90/57% (总面积/三度面积%,下同),最小者 1/1%,平均 25.2/5.9%。残余溃疡面积占体表面积的 0.2~0.5% 8 例,0.6~1.0% 10 例,1.1~2.0% 5 例,2.1~3.0% 2 例,3.1~4.0% 1 例,4.0% 以上 22 例。48 例中创面化脓 35 例。创面分泌物培养示有金黄色葡萄球菌生长 23 例,白色葡萄球菌 2 例,甲型链球菌 5 例,乙型链球菌 3 例,卡他球菌 4 例,产气杆菌 6 例,大肠杆菌 10 例,绿脓杆菌 2 例。其中混合感染者 10 例。病理检查示有炎性肉芽者共 18 例。48 例平均体温 37.6℃,血红蛋白 12.1 克%,血白细胞总数 10300 个/毫米³,中性 76%。开始治疗残余溃疡距受伤时间为 28~124 天,平均 38.3 天。治疗前观察肝肾功能及体液电解质均在正常范

围。按中医辨证分型可分为两型,即阴虚火旺,津亏血瘀型和气血亏虚,瘀阻脉络型。

治疗方法和结果

一、外用药膏的配制

1. 生肌 I 号膏:全当归 60 克,香白芷 30 克,轻粉 24 克,生甘草 66 克,紫草 24 克,血竭 24 克,生黄芪 60 克,川黄连 24 克,象皮粉 12 克,白蜡 60 克。先将全当归、香白芷、生甘草、紫草、生黄芪、川黄连等六味中药,放入 500 毫升麻油内,浸泡 3 天,放入大锅内,文火熬至微枯,用细绢滤渣,油复入锅内煎滚,入血竭化尽,次入象皮粉、白蜡,微火化开,待麻油降温片刻后,下轻粉(研细),搅匀,冷成膏状,放入消毒器皿备用。

2. 生肌 II 号膏:大活血藤 60 克,全当归 60 克,大黄 90 克,生甘草 66 克,紫草 24 克,轻粉 24 克,象皮粉 60 克,川黄柏 30 克,白蜡 60 克。配制过程同上,即先炸生药,后下象皮粉及轻粉,以白蜡调膏。

生肌 I 号膏用于创面分泌物培养为球菌者(尤其对金黄色葡萄球菌疗效确切),如创面培养为杆菌者则用生肌 II 号膏。这两种生肌膏经培养检查均无细菌生长。

二、外敷用法

先用 0.1% 新洁尔灭溶液清洁创面,涂除污物和痂皮,继用生理盐水冲洗,把涂有薄薄一层的生肌 I 号膏或 II 号膏的纱布复盖于创面

* 安徽医学院附属医院烧伤科

** 安徽医学院附属医院检验科

上,取半暴露并防受压,每日更换一次,连用3~4次后,改用1%呋喃西林溶液或生理盐水湿敷1~2次以清洁创面,然后续用生肌I号膏或II号膏外敷,用法同前。一般以5~7天为一疗程。治疗期间可观察到创面分泌物逐渐减少,出现新鲜肉芽,上皮生长旺盛。如见上皮生长减慢或停滞,可再继续治疗一个疗程。

三、辨证分型治疗

本组烧伤残余溃疡患者除外敷中药膏剂外,另根据全身症候配合中药辨证施治。本组病例经中医辨证基本可分为两型施治:

1. 阴虚火旺,津亏血瘀:患者烧伤后,热伤津液皮肉,呈长期低热,耳鸣耳聋,头晕目眩,腰膝酸软,咽干口燥,口渴欲饮,大便干结;舌红少津或见瘀斑,苔薄黄,脉弦细而数。证属阴虚火旺,余邪伏于血分,故拟以益水伏火、生津化瘀治之。方用生肌I号饮:大生地20克,生丹皮15克,大丹参20克,赤白芍各9克,金银花15克,净连翘12克,肥知母6克,云茯苓9克。每日一剂。

2. 气血亏虚,瘀阻脉络:患者面色萎黄,神疲乏力,心悸怔忡,大便溏薄,白天嗜睡,夜寐纷纭,舌淡红,边有瘀点,苔白腻,脉沉细而弱。证属气血亏虚、瘀阻脉络,故拟以益气养血,佐以化瘀。方用生肌II号饮:潞党参20克,生黄芪20克,炒薏仁30克,大丹参20克,鸡血藤20克,赤白芍各9克,生甘草6克,云茯苓9克,焦山楂20克。每日一剂。

四、治疗结果

本组48例全部治愈出院,治疗时间最长15天,最短4天。创面面积大小与治疗天数无明显关系。

治疗开始的1~3天,创面脓性分泌物增多,表面有一层灰白色的疏松物质,擦去后可见易出血的新鲜肉芽,3~4天后创面变平,边缘呈粉红色,周围上皮开始生长,生长速度最快是在治疗开始的4~7天。治疗期间出现上皮生长缓慢或停滞,肉芽又呈现水肿者4例,经坚持治疗并根据创面分泌物再次培养的结果,或增加外用生肌膏的厚度或更换生肌膏,

2~3天后又好转治愈。

五、典型病例

例一:韦××,男,41岁,农民,于1980年9月24日入院,住院号20766。面颈、躯干及四肢火焰烧伤,Ⅲ度创面占16%,伤后38天,前胸、颈部及双上肢尚存在散在的残余溃疡创面,前胸外侧7×9厘米创面中有散在之小皮岛,边缘与创底垂直,深约2毫米,边缘上皮无生长趋势,周围皮肤有色素沉着,创面呈暗红色,脓性分泌物多,伴有异味,先后植皮2次均未成活。分泌物细菌培养有白色葡萄球菌生长。实验室检查:红细胞280万/毫米³,血红蛋白12克%,血球压积41%,IgG 12.5毫克/毫升、IgA 1.05毫克/毫升、IgM 1.6毫克/毫升,血清钾19毫克%,钠295毫克%,氯化物570毫克%,白蛋白2.8克%、球蛋白3克%。病理切片提示炎性肉芽组织。

患者长期低热,耳鸣耳聋,头晕目眩,腰膝酸软,咽喉干燥,每日早晨口干欲冷饮,大便干结。舌质嫩红,边缘有瘀刺,苔白黄少津,脉弦细而数。证属阴虚火旺,余邪伏于血分,故拟以益水伏火、生津化瘀为治,方用生肌I号饮,每日一剂,外敷生肌I号膏。3天后见创面脓液增多,但颜色转好。再敷2天,创面变干,有疏松灰白色物,擦去可见新鲜肉芽,容易出血,创面边缘呈粉红色。第6天创面每侧上皮生长0.7~0.8毫米,到第10天创面已缩小到1.2~2.4厘米,第15天治愈出院。

例二:储××,女,19岁,工人,于1980年10月23日入院,住院号21449。患者全身烫伤Ⅱ°~Ⅲ°80%,伤后80天因残余溃疡创面散在,集中于左上肢及躯干部,约占烧伤总面积的15%。体温38℃,形体消瘦,不思饮食,少进流汁后即作呕或吐。入院后除积极纠正电解质紊乱,纠正低蛋白血症外,局部用抗菌素溶液湿敷,并分别于伤后104、118、124天三次行自体邮票植皮,但大部分皮片未见成活,且在已愈的皮片下陆续出现散在脓点,后逐渐扩大至2.5×3厘米,左乳及背部下1/3处两块扩大到7×7.5厘米左右(中有散在皮岛),创面老化,脓性分泌物增多。实验室检查:红细胞270万/毫米³,血红蛋白10克%,白蛋白2.5克%,球蛋白2.7克%,创面细菌培养为绿脓杆菌加产气杆菌,病理切片提示炎性肉芽组织。

患者面色萎黄,神疲乏力,心悸怔忡,大便溏薄,白天嗜睡,夜寐不宁,舌淡红,边缘呈瘀点,脉沉细而弱。审脉辨证,证属气血亏虚,余热瘀阻脉络,伤津耗血,治以益气养血,佐以化瘀之品,方以生肌II号饮,每日一剂,外用生肌II号膏。2天后改用生理

盐水湿敷2天。如此反复应用2个疗程,共两周时间,创面全部愈合,不再植皮。

讨论与分析

烧伤残余溃疡形成的原因说法颇多,有说与大面积烧伤长期消耗形成低蛋白血症及贫血等情况有关,亦有认为系耐药菌种感染和某些微量元素缺乏所致。根据本组病例检查所见分析,提示主要与局部创面感染和血液循环稍差有关。除大部分病人有低热、血白细胞及中性粒细胞轻度增高,可以支持有感染迹象外,其他如血浆蛋白、红细胞和血红蛋白等情况以及血浆蛋白的变化等均属正常范围,故考虑都不是影响创面愈合的主要因素。

根据本组病例48次创面培养结果表明,残余溃疡感染的菌种主要是以金黄色葡萄球菌为主的球菌,部分病例则为球菌与杆菌的混合感染,而单纯杆菌感染仅占少数(约1/5左右),从生肌I号膏所作体外抑菌试验对金黄色葡萄球

菌具有明显的抗菌作用看,亦证实其效果与临床是一致的。

本组病例中有18例作了创面病理切片鉴定,均属炎性肉芽组织,其他未见异常情况。因此一旦应用药物使感染局部控制,血液循环改善,纵然如个别病例残余溃疡达7×9厘米大小,亦能在短期内顺利治愈。

本组有12例在治疗期间,多次用半导体点温仪测定局部残余创面与正常相应部位的皮温,结果发现创面区局部皮温较相应部位的正常皮温高0.5~1℃者10例(83.3%),随着创面的逐渐愈合皮温差别趋于接近,差异不大。

外用中药生肌I号及II号膏,具有滋润、消炎、活血、生肌等作用,能使创面形成一层含有抗体和白细胞的浆液性物质,有利于控制炎症,促进创面愈合;内服中药生肌I号及II号饮则有扶正以祛邪的作用。据临床观察,本疗法具有疗程短、痛苦少,以及疤痕增生不明显等优点,可供临床进一步研究和参考。

针刺耳根敏感点治疗失眠症254例

贵州省黔东南苗族侗族自治州人民医院 曹会卿

笔者运用针刺耳根敏感点的方法对254例失眠患者进行了观察,疗效较为满意,现报告如下。

一、一般资料

本组254例中,132例为住院病人,122例为门诊病人。其中男性233例,女性21例;年龄20~40岁85例,41~60岁110例,60岁以上59例;失眠史最短者5天,最长者20年以上。

二、治疗方法

采用穗卫I型<6.26>半导体综合治疗机进行穴位探测,或用火柴头亦可,测得敏感点后,立即进行皮肤消毒,然后用弹簧针(化验室用的采血针)或三棱针对准敏感点快速点刺,出血如绿豆大。每日或隔日一次,每次只刺一侧,两侧交替进行。敏感点多分布在两耳根上半部分。治疗时间一般在上午或下午为佳,夜晚进行者效果较差。对于少数疗效不显著的患者,加刺另一侧内中魁(位于手中指掌侧正中线,近

指侧节横纹中点一穴,前一分处一穴,后一分处一穴,左右共六穴。)可增强疗效。以5~7次为一疗程。

三、疗效标准

1. 显效:治疗后入睡情况明显改善,睡眠时间恢复到原有水平,停止治疗观察1周而无变化者。

2. 好转:治疗后入睡有改善,睡眠时间未恢复到原有水平,但有进步。

3. 无效:治疗5~7次症状无改善,或治疗1~2次后患者不愿再继续接受治疗者。

四、治疗效果

本组254例,显效150例,占59.1%;好转88例,占34.6%;无效16例,占6.3%。总有效率为93.7%。

曾有1例晚期肺结核患者,因肺功能衰竭,呼吸困难,彻夜不眠,服安眠药数次无效,用本法治疗后,仅2次即明显延长了睡眠时间。