

Ⅱ度皮损平均愈合时间为 (9.6 ± 2.58) 天,Ⅲ~Ⅳ度皮损平均愈合时间为 (14.44 ± 8.01) 天;对照组治愈 18 例中,不同程度皮损平均愈合时间为 (9 ± 0) 天、 (17.5 ± 7.83) 天、 (16.56 ± 9.12) 天。Ⅱ度皮损中,与对照组比较,治疗组治愈患者平均皮损愈合时间明显缩短,差异有显著性意义($P < 0.05$)。Ⅲ~Ⅳ度皮损中,两组皮损愈合时间差异无显著性意义($P > 0.05$)。

3.4 两组治疗前后体力状态评分比较

治疗组治疗前后卡氏评分分别为 (82.33 ± 6.67) 分、 (84.33 ± 8.44) 分;对照组治疗前后分别为 (88.33 ± 3.73) 分、 (89.15 ± 10.21) 分。两组治疗前后自身及治疗后组间比较,经统计学处理差异无显著性意义($P > 0.05$)。

4 讨论

局部换药是治疗放射性皮肤损伤的主要治疗方法,出现溃疡者参照溃疡渗出物细菌培养结果和药敏试验应用抗生素溶液作湿敷换药;对久治不愈或溃疡过深、过大者,只能采取外科清创、皮瓣移植等措施。近年来,比亚芬、贯新克、金因肽、贝复济等皮肤保护剂及表皮生长因子的应用增加了治疗选择,但上述药物或疗效不确切,或价格昂贵,且多数针对轻、中度皮肤损伤。黑绛丹中鸡子黄和血余炭为血肉有情之品,可以补虚扶正而托毒,具有清热解毒,生肌止痒的作用,文献报道蛋黄油含有多种具有抗菌活性的含氮杂环类化合物,说明其同时具有一定的抗菌作用。我们认为,黑绛丹治疗放射性皮炎的可能机制为:提供组织修复所需的营养物质,直接改善局部病灶的营养供应,抗菌消炎,最终达到止痛、止痒、促进组织愈合的治疗效果。

中药敷料应用于感染性伤口 81 例

湖南省儿童医院(410007)

刘世华 李国强 汤清波 方立珍

长沙理工大学职工医院

乐 丹

感染性伤口常规换药多采用 3% 双氧水、生理盐水冲洗后用 0.5% 碘伏或抗生素纱块湿敷伤口。我们依据湿润伤口愈合理论,及本院杨寿松主任医师的祛腐生肌中药验方,由本院中药制剂室生产的中药制剂祛腐生肌活性敷料应用于感染性伤口的换药,并与 0.5% 碘伏纱块湿敷进行了对比研究,临床效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例均来自 2006 年 2 月~2007 年 5 月湖南省儿童医院门诊外科换药室治疗的感染性伤口患者。共 162 例,其中男性 89 例,女性 73 例,年龄 34 天~58 岁,婴儿松紧带勒伤腹股沟感染 24 例,脓肿切开引流术后伤口 74 例,化脓性阑尾炎手术切口感染 9 例,其它手术切口感染 5 例,外伤感染 50 例;伤口面积 $(1.3\text{cm} \times 2.1\text{cm}) \sim (10\text{cm} \times 8.2\text{cm})$,伤口最浅在皮下,最深 5.8cm,所有病例均符合感染性伤口的诊断标准。病程 2 天~1 年 5 个月,患者按随机数字表法分为 2 组,治疗组 81 例,男性 14 例,女性 37 例。对照组 81 例,男性 45 例,女性 36 例,2 组患

者在年龄、性别、伤口面积及深浅方面差异经统计学处理无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 入选病例及诊断标准

(1)诊断标准参照《外科学》感染性伤口的诊断标准拟定:伤口出现红、肿、热、痛,并有大量炎性渗出物;创面有脓性分泌物或有黄色腐肉、坏死焦痂组织及切开排脓的伤口;伤口细菌数超过 10^5 个/g 组织;或伴有不同程度的发热、头痛等全身症状。(2)患者病情稳定,且同种疾病全身治疗用药相同。(3)经患者本人及患儿家属知情同意。

2 治疗方法

(1)治疗组:感染创面先用 3% 双氧水清创,祛除坏死组织,生理盐水冲洗,再用 0.5% 碘伏消毒创面及周围皮肤,然后根据创面大小将祛腐生肌活性敷料(本院制剂,由黄连、黄柏、冰片、黄芪、枫香脂、红花、莪术、儿茶等组成。提炼后加入冰片及蜂蜡基质制成膏剂)均匀涂于创面,厚度为 1~2mm,范围要比创面大 0.5~1cm(如为切开排脓术后伤口,则根据脓腔大小取祛腐生肌活性敷料与干纱条均匀混合填塞入脓腔直至底部),无菌纱布覆盖,胶布固定。根据创面炎症及肉芽组织生长情况每天或隔天换药 1 次,直至痊愈。(2)对照组:仅将祛腐生肌活性敷料换成 0.5% 碘伏纱块或纱条,湿敷创面或填塞入脓腔,其余与治疗组相同。(3)观察指标:①感染伤口面积缩小率。感染伤口面积缩小率(%) = (治疗前创面面积 - 治疗后创面面积) / 治疗前创面面积 $\times 100\%$ 。计算治疗后 4 日、8 日伤口面积缩小率;②换药 2 周时创面愈合率:创面愈合百分率(%) = 已愈合创面例数 / 总例数 $\times 100\%$;③疗效评定标准:痊愈:伤口由肉芽组织充填,伤口的上皮细胞向中间移动覆盖创面,创面完全愈合,局部炎症症状消失。显效:伤口由肉芽组织充填,伤口的上皮细胞向中间移动,创面直径较前缩小 1/2 以上,但尚未覆盖创面。创面无炎性分泌物,疼痛明显减轻。有效:伤口炎性分泌物明显减少,可见部分肉芽组织充填,创面尚有轻度炎症,创面直径较前缩小 1/3 以上,疼痛减轻。无效:伤口仍苍白、水肿,创面有脓性分泌物或有黄色腐肉,无肉芽组织生长。

3 治疗结果

3.1 2 组患者治疗前,治疗后 4 日、8 日伤口面积变化比较

治疗组 81 例,治疗前伤口面积为 $(37.25 \pm 7.22)\text{cm}^2$,治疗后 4 日伤口面积为 $(17.27 \pm 2.36)\text{cm}^2$,治疗后 8 日伤口面积为 $(1.23 \pm 0.7)\text{cm}^2$;对照组 81 例,各时间段伤口面积分别为 $(38.02 \pm 6.25)\text{cm}^2$ 、 $(28.54 \pm 2.48)\text{cm}^2$ 、 $(9.42 \pm 1.84)\text{cm}^2$,两组伤口面积治疗前后自身比较,差异均有显著性意义($P < 0.01$)。但治疗后 4 日、8 日,两组伤口面积比较,差异有显著性意义($P < 0.01$),提示祛腐生肌活性敷料的疗效优于碘伏。

3.2 2 组患者治疗 2 周时伤口的疗效及愈合时间比较

治疗组 81 例,愈合 61 例,显效 16 例,有效 4 例,无效 0 例,愈合率为 75.3%,愈合时间为 (8.0 ± 4.25) 天;对照组 81 例,分别为 32 例、18 例、26 例、5 例、39.5%、 (19.4 ± 5.41) 天,两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

感染性伤口换药中采用的碘伏或抗生素溶液浸湿的纱块

湿敷或引流,对创面虽有杀菌及改善局部循环的作用,但不能起到促进和加速创面修复的作用。同时,感染性伤口细胞代谢功能差,局部血供不良,肉芽形成和生长速度缓慢,创面愈合速度缓慢。中药祛腐生肌活性敷料主要成分为黄连、黄柏、冰片、蜂蜡、黄芪、莪术、枫香脂、红花、儿茶等。黄连、黄柏是广谱抗菌、清热解药;黄柏外用可促进皮下渗液吸收,对血小板有保护作用;冰片能凉血、消肿止痛;蜂蜡、枫香脂、莪术、红花具有补益气血、收敛、止痛、生肌、活血化痰改善局部血运之功效。黄芪具有托毒排脓、生肌止血、促进坏死细胞重新生长、抑制成纤维细胞增殖的作用。诸药配伍,共奏清热解毒,抗菌消炎,活血化痰,消肿止痛,敛疮生肌,防止瘢痕增生之功效。

健脑益智胶囊治疗皮质下动脉硬化性脑病 62 例

河北省邯郸市中医院脑血管科(056001)

李 莉 新秀明 连玲霞 宋智慧

皮层下动脉硬化性脑病(SAE)以进行性智能障碍为主要临床表现。2001 年 12 月~2006 年 12 月我们使用健脑益智胶囊对 62 例 SAE 患者进行治疗,取得了较好的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

入选全部 93 例病例均行头颅 CT 或 MRI 检查确诊为 SAE,符合 1995 年第四次全国脑血管病会议的诊断标准。排除如下病例:(1)意识不清者;(2)阿尔茨海默病或其他类型痴呆;(3)合并心、肝、肾、造血系统等严重原发疾病者及精神病患者;(4)未按规定进行计划治疗者及无法判定疗效或资料不全等影响疗效判定者。

1.2 智能障碍评定标准

根据受教育程度的不同采用不同的界限,按长谷川智力量表(HDS)评定。总分 ≥ 30 分为智力正常, ≥ 20 分且 < 30 分为轻度智能障碍, ≥ 10 分且 < 20 分为中度智能障碍, < 10 分以下为重度智能障碍。

1.3 一般资料

93 例患者随机按 2:1 分为治疗组和对照组。治疗组 62 例,男性 42 例,女性 20 例,年龄 63~87 岁,平均 72 岁;急性起病 46 例,亚急性和慢性起病 16 例;轻度智能障碍 20 例,中度智能障碍 30 例,重度智能障碍 12 例;眼底动脉硬化 44 例(5 例因白内障检视不清眼底),肢体瘫痪 38 例,表情呆板 31 例,情感不稳定 29 例,吞咽和构音障碍 29 例,感觉障碍 28 例,既往有高血压病 53 例,冠心病 38 例,缺血性脑卒中 51 例,高脂血症 22 例,糖尿病 18 例,心肌梗死 5 例;对照组 31 例,男性 21 例,女性 10 例;年龄 64~86.5 岁,平均 73.5 岁;急性起病 24 例,亚急性和慢性起病 7 例;轻度智能障碍 10 例,中度智能障碍 16 例,重度智能障碍 5 例;眼底动脉硬化 21 例(2 例因白内障检视不清眼底),肢体瘫痪 19 例,表情呆板 16 例,情感不稳定 14 例,吞咽和构音障碍 15 例,感觉障碍 13 例,既往有高血压病 25 例,冠心病 18 例,缺血性脑卒中 26 例,高脂血症 10 例,

糖尿病 10 例,心肌梗死 3 例。两组病例一般情况比较经统计学处理差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组

给予健脑益智胶囊口服,每次 4 粒,每日 3 次。健脑益智胶囊由人参、黄芪、制首乌、黄精、葛根、茯苓、石菖蒲、川芎、细辛、威灵仙、冰片等药物组成。由本院制剂室按照设计配方及工艺流程要求制备,0.5g/粒,50 粒/瓶。

2.2 对照组

给予脑复康片(东北制药总厂,国药准字 H21021775)口服,每次 1.6g,每日 3 次。

两组均治疗 2 个月为 1 个疗程,治疗期间除应用控制血压、血糖等治疗基础疾病药物外,不应用其它脑细胞活化药物。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

显效:智能提高 10 分以上或总分 ≥ 30 分;有效:智能提高 5~9 分;进步:情绪较前改善,反应较前灵敏,大小便可控制,智能提高 < 5 分;无效:治疗后无变化;恶化:病情加重。

3.2 两组疗效比较

93 例经治疗后,治疗组 62 例,显效 11 例,有效 31 例,进步 21 例,无效 7 例,恶化 1 例,显效率为 17.74%,总有效率为 87%;对照组 31 例,显效 3 例,有效 8 例,进步 6 例,无效 11 例,恶化 3 例,显效率为 9.7%,总有效率为 54.8%。两组总有效率比较治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 治疗前后两组血脂变化比较

两组治疗后血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)均有明显下降($P<0.01$),高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)明显上升($P<0.01$),治疗后组间比较,治疗组改善程度明显优于对照组($P<0.05$)。

3.4 治疗前后两组血液流变学变化比较

治疗组治疗后较治疗前全血黏度、血浆黏度、全血还原黏度、纤维蛋白原指标均有明显改善($P<0.01$),而对照组以上指标改善不明显($P>0.05$)。

4 讨论

根据 SAE 的临床表现,可归属于中医的“健忘”、“呆症”、“痴呆”等范畴。本病病位在脑,涉及肝、肾、心、脾,其病理性质为本虚标实,以精气亏损为本,风火痰瘀为标,终致脑络瘀阻,髓海失养,灵机失用。故本方以补气填精,活血祛瘀、健脑益智为主要功效。方中重用补元人参、黄芪大补元气、安神益智。现代药理研究证实,黄芪有一定的降压作用,人参亦有扩张血管,改善循环之功效,并通过促进脑内蛋白质、神经递质的合成,提高脑的供血、供氧,改善人的学习和记忆;何首乌、黄精补肝肾、益精血、微温而不燥热,补虚而不滋腻,与人参、黄芪相伍,共奏补气填精,调达气血之功,使气复精足,阴阳兼顾,而直中本病之元气亏虚、肾精不足之病机;佐以菖蒲、茯苓、川芎、当归,祛痰活血;冰片、细辛芳香走窜,威灵仙通行十二经,取其通行走窜之功,使药上达于脑,为方中使药。本方标本兼治,具有补气益肾、祛痰活血、健脑开窍之功效。