

# 气血生肌膏治疗伤口迟缓愈合 30 例

★ 胡安立<sup>1</sup> 褚从峰<sup>1</sup> 郭国兴<sup>1</sup> 指导:汤敏予<sup>2</sup> (1. 江西中医学院 2005 级硕士研究生 南昌 330004; 2. 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词: 气血生肌膏; 伤口迟缓愈合

中图分类号: R 641 文献标识码: B

我们运用气血生肌膏治疗伤口迟缓愈合取得了较为满意的疗效, 明显减轻了患者痛苦、缩短了病程。现报告如下。

## 1 临床资料

我科自 2006 年 10 月~2008 年 1 月, 观察治疗患者 60 例, 预先应用随机数字表法分为两组: 治疗组和对照组, 每组 30 例。所有伤口均是常规换药治疗 7 天后, 仍有较多淡黄或淡红色稀薄渗出物, 皮缘紫黯、创面肉芽极少。伤口形成方式有: (1) 创伤后局部组织坏死。(2) 手术切口部分坏死、皮内缝线反应。(3) 手术切口部位特殊, 局部血液供应较差, 如胫前中下 1/3、跟骨外侧切口。(4) 骶尾部褥疮。经统计学  $t$  检验分析, 两组患者在年龄、性别、病程、病情方面相比  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义, 具有可比性。

## 2 治疗

2.1 气血生肌膏的组成及制备 黄芪、当归、川芎、白芷、紫草、乳香、儿茶、赤石脂、白蜡、麻油。先将黄芪、当归、川芎、白芷、紫草 5 味药放入麻油中浸泡 3 天, 文火熬至微枯, 去渣, 再熬滚, 入儿茶搅拌化尽, 再入白蜡, 最后加入已经研成细粉的赤石脂, 搅拌成膏。一部分趁热浸入小纱条, 制成油纱; 一部分装盒, 放冷备用。

2.2 治疗方法 两组患者均不放弃使用抗生素等常规治疗, 本次观察疗程均从应用气血生肌膏开始算起。

治疗组: 第 1 次换药时, 常规伤口消毒后, 修剪伤口灭活的组织, 至有少许出血。对于较深、狭窄的伤口使用油纱填塞, 但不可太紧, 以利于渗出液引流。较浅、且面积较大的伤口, 使用油膏外敷。最后用无菌敷料覆盖伤口。

对照组: 同样修剪伤口已灭活的组织, 至有少许出血。常规消毒, 使用雷夫诺尔纱条外敷, 并用无菌敷料覆盖伤口。

伤口渗出较多时, 根据情况可以每天换药 1 次, 随着病情好转, 改成 3 天 1 次。

## 3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局发行颁布的《中医病症诊断疗效标准》<sup>[1]</sup> 的疗效标准, 结合本次观察实际情况制定。痊愈: 创面干燥且被肉芽组织充填或创面干燥结痂; 显效: 创面大小缩小 75% 以上, 且肉芽鲜活; 好转: 创面大小缩小 25% ~ 75%; 无效: 创面大小缩小不到 25% 或未改善。

3.2 治疗结果 见表 1、2。

表 1 治疗 15 天后疗效比较 例

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	显效率(%)	P 值
治疗组	30	10	17	3	0	90	<0.05
对照组	30	2	14	11	3	53.3	

表 2 两组愈合时间比较 / 天

组别	例数	最短	最长	平均	P 值
治疗组	30	7	31	18.8 ± 6.51	<0.05
对照组	30	13	46	30.4 ± 7.36	

## 4 讨论

本次观察的病例都是经过常规治疗后, 伤口仍然有较多渗出, 渗出液较稀薄, 呈淡黄色或淡红色, 伤口无明显红、热, 创缘紫黯, 创面肉芽极少, 且不鲜活。患者由于创伤或手术, 致筋肉损伤, 局部组织血液供应破坏较重, 血溢出脉外, 壅滞于肌肤, 血流不畅, “气为血之帅, 血为气之母”, 血损气亦损, 形成气滞血瘀之证。由于失血较多, 加之伤口久不愈合, 体液、蛋白质损失进一步增加, 能量消耗过多, 致使气血虚损。可见, 患者的病机在于瘀中有虚, 气血不足, 脉络瘀阻。治当补气血, 化瘀滞。方中黄芪属甘温纯阳之品, 补诸虚不足, 益元气, 排脓止痛, 活血生血, 内托阴疽, 为疮家圣药。当归味甘而重可补血、性辛而轻能行血, 补中有动, 行中有补, 为“血中之圣药”。现代药理研究, 黄芪、当归同用可以明显提高机体的体液免疫和细胞免疫, 促进外周血细胞回升及骨髓造血功能的提高<sup>[2,3]</sup>。川芎活血行气止

# 综合治疗眼肌型重症肌无力 1 例

★ 喻闯凤 (江西中医学院附属医院儿科 南昌 330006)

关键词:眼肌;重症肌无力;中医药疗法

中图分类号:R 24 文献标识码:B

## 1 病例介绍

唐某,男,12岁,双眼睑下垂伴颈前肿大2月入院。患儿2006年8月下旬始双眼睑下垂易疲劳,外院CT检查提示:胸腺增大。 $FT_3$ 增高, $FT_4$ 、TSH正常。口服溴吡斯的明、他巴唑,9月中旬右耳听力下降,口服贞芪扶正胶囊等效果不显前来住院。其母有甲亢病史。入院查体:双上眼睑下垂,左眼轻度斜视,眼球外突,无水平震颤,甲状腺肿大,质软,未及结节。心率66次/分,心尖部第一心音不亢进,双手轻微细震颤。背部散在数个脂肪瘤,大小约7 mm×8 mm。入院检查:甲状腺彩超示双侧甲状腺呈均匀、对称性弥漫性增大,左叶39 mm×21 mm×17 mm,右叶41 mm×21 mm×18 mm,峡部厚4 mm。双侧甲状腺包膜毛糙,双侧甲状腺明显不均匀,光点增粗呈混合性低回声,内可见片状中低回声区,现体内未见明显占位符合甲状腺功能减退图象改变。甲状腺球蛋白抗体TGAb 62%,甲状腺微粒体抗体TMAb 44%,均升高。 $FT_3$ 正常, $FT_4$ 下降,TSH升高。诊断:重症肌无力(眼肌型)并桥本氏甲状腺炎。

## 2 治疗方法

2.1 针刺 取穴攒竹、鱼腰、丝竹空、阳白、足三里、三阴交、脾俞、肾俞。眼周穴位刺法:沿皮下斜刺入阳白穴,针尖透刺鱼腰1寸,捻转得气后留针10分钟,然后将针缓慢退至皮

痛,为“血中之气药”。白芷,辛温芳香行窜,辟秽化浊,有消肿排脓、止痛之功。紫草,凉血活血解毒。乳香、儿茶、赤石脂活血止痛、消肿、敛疮生肌。麻油甘而润,生肌生肉且可赋形。现代药理研究表明,乳香、白芷均有较强的抗菌抑菌、消炎镇痛作用<sup>[4]</sup>。中医学认为创面愈合是一个“腐去肌生,俛脓长肉”的过程。观察到治疗组使用气血生肌膏后创面分泌大量稠性分泌物。在伤口分泌物中主要包含渗出的炎性细胞以及由炎性细胞分泌的各种多种生长因子,如上皮细胞生长因子(EGF)、碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)、血小板衍生生长因子(PDGF)等,这种微环境有利于修复细胞生长<sup>[5]</sup>。在临床观察中,30例患者无一例发生过敏者,其原因在于组方中无有毒及对组织刺激性的药物,具有较高的安全性。

下,调整刺入方向透刺攒竹1.5寸,得气后留针10分钟,再依上法透刺丝空1.5寸,得气后留针10分钟。其余穴位采用补法。

2.2 艾灸 取穴百会、脾俞、肾俞、足三里、三阴交、手三里、合谷,艾条温和灸。

2.3 穴位注射 穴取双侧足三里、三阴交、肾俞、脾俞,选用复方丹参注射液,每穴0.2~0.5 ml。

2.4 中药汤剂 补中益气汤加味,药用党参、白术、黄芪、升麻、柴胡、陈皮、炙甘草、当归、淮山、北沙参。20天为一疗程。

## 3 结果

治疗2个疗程病情缓解。

## 4 临床体会

(1)眼肌型重症肌无力口服药物(中药或西药)疗效差,采用针刺、艾灸、穴位注射等局部治疗疗效较好。

(2)眼肌型第一次起病者中,1/4患者可望自发缓解,若起病2年后仍无其他肌群受累,则系单纯眼肌型。本病尚可能伴有其他疾病,非免疫性疾病中以癫痫及肿瘤为主;免疫性疾病中则以伴有类风湿关节炎、哮喘、甲状腺功能亢进、儿童型糖尿病等。该患儿伴脂肪瘤及桥本氏甲状腺炎,较不伴其他疾病的患儿治疗疗程更长,一般多为2个疗程以上。

(收稿日期:2007-11-13)

气血生肌膏是从临床实际出发,依据中医基础理论,从气血之间密切关系进行辨证。具有补益气血、活血止痛、敛疮生肌的作用,经临床应用,疗效满意。

## 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:7.
- [2] 孔祥英. 黄芪与当归配伍的免疫实验研究[J]. 山东中医药大学学报,1997,21(4):267.
- [3] 桂蜀华,袁捷. 加味当归补血汤对小鼠造血功能的影响[J]. 江西中医学院学报,2000,12(4):167.
- [4] 蔡永敏,王黎. 中药药理与临床应用[M]. 北京:华夏出版社,1999:72.
- [5] 付小兵,王德文. 现代创伤修复学[M]. 北京:人民军医出版社,1999:209.

(收稿日期:2008-04-08)