

# 自拟三黄汤熏洗治疗外伤性溃疡 46 例疗效观察

章兆兵, 张 潇, 凌来庆, 谢文清, 李 曦, 谢伟坤

作者单位: 417500 冷水江, 湖南省冷水江市中医院

作者简介: 章兆兵(1977-), 男, 大学本科, 学士, 主治医师, 研究方向: 中医骨伤科。E-mail: zhang-zhaobing@163.com。

**[摘要]** 目的 观察自拟三黄汤熏洗治疗外伤性溃疡的疗效。方法 采用自拟三黄汤熏洗治疗外伤性溃疡 46 例与单用双氧水、生理盐水清洗创面, 局部用凡士林纱布覆盖治疗的 38 例进行对照观察。结果 治疗组 46 例中显效 36 例, 有效 8 例, 无效 2 例, 总有效率 95.6%。两组比较  $\chi^2 = 23.94, P < 0.05$ 。结论 三黄汤熏洗治疗外伤性溃疡疗效较好, 治疗时间短。

**[关键词]** 自拟三黄汤; 熏洗; 外伤性溃疡

**[中图分类号]** R 224.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)01-0072-02

近年来我科采用自拟三黄汤熏洗治疗外伤性溃疡 46 例, 并与单用双氧水、生理盐水清洗创面, 局部用凡士林纱布覆盖治疗的 38 例进行对照观察, 结果治疗组疗效满意, 现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 两组共 84 例, 均为住院诊治的创伤后或术后肢体出现溃疡面的患者。随机分为治疗组 46 例, 男 26 例, 女 20 例; 年龄最小 4 岁, 最大 56 岁, 平均 32 岁; 病程最短 6 天, 最长 68 天, 平均 37 天; 创面面积最大 26 cm × 18 cm, 最小 3 cm × 2 cm, 平均 10 cm × 8 cm。对照组 38 例, 男 24 例, 女 14 例; 年龄最小 8 岁, 最大 70 岁, 平均 34 岁; 病程最短 4 天, 最长 64 天, 平均 32 天; 创面面积最大 25 cm × 19 cm, 最小 2.5 cm × 2 cm, 平均 9 cm × 7 cm。两组性别、年龄、病程和病种等资料经统计学处理无显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 治疗组** 采用自拟三黄汤熏洗治疗。自拟方药物组成: 黄芩 50 g、黄连 50 g、黄柏 50 g、金银花 20 g、蒲公英 15 g、地丁 15 g、白芷 15 g、红花 15 g、夏枯草 15 g、白头翁 15 g、连翘 25 g、川芎 10 g。首先将黄芩、黄连等中药加水至 2000 ml, 文火煎煮 35~40 min 后去渣取汁 1000 ml, 倾入盆中进行熏洗, 熏洗后用无菌纱布沾取药液外敷于创面处, 无菌敷料包扎。每日 1 次, 每次持续 30 min 左右。

**1.2.2 对照组** 采用双氧水、生理盐水清洗创面治疗。方法是用双氧水、生理盐水交替冲洗创面 3 遍后, 碘伏消毒创面边缘皮肤, 用凡士林纱布覆盖创面, 无菌敷料包扎。

两组均以 10 天为一疗程, 1 疗程后统计疗效。两组均待伤口长出新肉芽组织且无分泌物后, 植薄皮消灭创面。

**1.3 统计学处理方法** 计量资料采用  $t$  检验, 计数等级资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 治疗结果

**2.1 疗效标准**<sup>[1]</sup> 严格按照该类病症临床研究的技术要

求, 由 2 名以上临床医生客观评定。用药 1 个疗程, 皮肤溃疡疮口完全愈合或接近愈合, 肉芽组织生长良好, 无任何分泌物, 瘢痕平坦为显效; 用药 2 个疗程, 皮肤溃疡疮口未完全愈合, 肉芽组织生长较好, 有少量分泌物为有效; 用药 3 个疗程或以上, 皮肤溃疡疮口及分泌物未见明显的改变, 甚至加重, 无肉芽组织生长为无效。

**2.2 治疗结果** 见表 1。

表 1 两组治疗结果及疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	46	36	8	2	95.6
对照组	38	10	16	12	68.4

注: 与对照组比较,  $\chi^2 = 23.94, P < 0.01$

**2.3 两组住院时间比较** 治疗组 46 例住院患者中, 平均住院时间为 (16 ± 2.6) 天; 对照组 38 例住院患者中, 平均时间为 (30 ± 2.4) 天。两组平均住院时间比较,  $t = 25.45, P < 0.05$ , 说明中药熏洗可明显缩短外伤溃疡病人的住院时间。

## 3 讨论

**3.1 熏洗疗法** 为中医骨伤科传统外治法之一<sup>[2]</sup>。它主要是利用其药力和热力, 将药物的治疗效果直接作用于创伤溃疡面。药温能使局部组织毛细血管扩张, 一定的药液冲刷力增加药液与皮肤的摩擦, 从而使机体对药物的吸收更为充分和迅速, 加之一定的理疗作用, 故其效果较好。若使用自控中药湿敷治疗机则效果更好<sup>[3]</sup>。

**3.2 组方中黄芩、黄连、黄柏** 性寒, 味苦, 为主药, 具有清热燥湿、泻火解毒、消肿止痛、凉血活血的功效; 配合金银花、蒲公英、地丁、连翘、夏枯草、白头翁清热解暑, 消肿排脓; 佐以红花、川芎、白芷活血祛瘀止痛、祛腐生肌。诸药合用, 共奏清热解毒、燥湿止痒、活血祛瘀、止痛和祛腐生肌之效, 以达到治愈本病的目的。

(下转 74 页)

表 1 46 例胸椎术前后神经功能恢复情况(Frankel 分级)

术前分级	例数	术后随访分级				
		A	B	C	D	E
A	5	5	0	0	0	0
B	18	0	1	5	9	3
C	17	0	0	0	10	7
D	6	0	0	0	0	6
合计	46	5	1	5	19	16

部分学者主张前路手术,认为后路无法减压<sup>[1,2]</sup>。但有实验表明<sup>[3,4]</sup>,前路内固定仅在施加伸展负荷时对脊柱稳定性的强度增加较显著,而在施加屈曲、侧屈负荷时强度增加不明显,甚至在施加轴向旋转负荷时脊柱稳定性的强度还减弱。椎弓根螺钉短棒系统的多重作用力,使脊柱骨折在三维空间内复位固定成为可能<sup>[5]</sup>。在本组患者中均基本恢复了脊柱高度和稳定性。应用椎弓根系统内固定,有助于脊柱生物力学的稳定性和损伤脊髓的恢复。

**3.2 准确置入椎弓根螺钉是手术成功的关键** 由于骨折脱位,椎体上下的解剖结构发生变化,术中定位相对困难,容易造成螺钉位置及方向不准确,手术要在 C 臂 X 线透视或术中拍片定位下置入椎弓根钉,以免椎弓根钉方向及深度失误,增加损伤或固定失败,甚至造成严重的并发症。进钉方向还要充分考虑骨折后凸畸形和脊柱的生理曲度,更好的纠正后凸畸形及椎体压缩,恢复脊柱的生理曲度及椎体高度。

**3.3 有效植骨** 对严重不稳定骨折在固定区或损伤节段植骨融合是减少内固定松动、折断、后突畸形等多种并发症的有效措施。对于胸椎、腰椎爆裂性骨折,椎板切除减压后,易至脊柱后柱不稳和脊柱稳定性破坏。椎弓根钉系统因逐渐衰竭而不能提供长期的稳定性,因此减压后常规进行两侧横突间及小关节后外侧植骨融合是重建脊柱稳定性的重要

步骤,但要防止植骨块进入减压后的椎管。本组出现椎弓根钉折断 1 例,松动 3 例与植骨不充分有关。

**3.4 术后处理** 手术后合理指导患者的腰部锻炼,佩戴腰部支具以减轻椎弓根螺钉的应力,降低椎弓根螺钉内固定失败的发生率。我们采取严格卧床 3 个月以使骨折椎体的植骨愈合,下床后坚持佩戴腰围不少于 3 个月,早期活动应循序渐进加强腰背肌锻炼,同时应避免重体力劳动,定期复查,植骨融合后可取出内固定。

总之,椎弓根钉内固定系统优点为结构简单、调节方便、灵活省时、复位准确、固定可靠,可重建脊柱前中柱的稳定性,便于椎板减压,防止后期矫正角度及椎体高度的再丢失,是当前治疗胸腰椎骨折的可靠方法。

**参考文献**

- 1 Stancic MF, Gregorovic E, Nozica E, et al. Anterior decompression and fixation versus posterior reposition and semirigid fixation in the treatment of unstable burst thoracolumbar fracture: a prospective clinical trial[J]. Croat Med J, 2001,42 (1):49-53.
- 2 Kaneda K, Tanechi H, Abumnic, et al. Anterior decompression and stabilization with the kaneda device for thoracolumbar burst fractures associated with neurologic deficit[J]. J Bone Joint Surg(Am), 1997, 79(1):69-83.
- 3 Kostuik J P, Valdevit A. Biomechanical testing of the lumbosacral spine[J]. Spine, 1998, 15 (16):1721-1728.
- 4 Lim T H, An H S. Biomechanical evaluation of anterior and posterior fixations in an unstable calf spine model[J]. Spine, 1997, 22(3):261-266.
- 5 钟永泉,陈永中. AF 椎弓根内固定治疗胸腰椎骨折[J]. 骨与关节损伤杂志, 2003, 18:833-835.

[收稿日期 2008-10-12][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

(上接 72 页)

**3.3 本组临床观察结果表明**,自拟三黄汤熏洗治疗外伤性溃瘍的疗效和治疗时间明显优于对照组( $P < 0.05$ ),故值得临床上推广使用。

**参考文献**

- 1 马忠丽,张汉庆,覃 剑,等. 敛疮散治疗慢性皮肤溃瘍[J]. 中国

中医骨伤科杂志, 2006, 14(4):64.

- 2 张尚华,程进明. 三黄汤熏洗治疗肛肠术后 87 例[J]. 湖南中医杂志, 2006, 22(4):51.

- 3 程春生,张 耘,李春游,等. 中药熏洗法治疗急性软组织损伤的实验研究[J]. 中医正骨, 2005, 11(17):11.

[收稿日期 2008-11-15][本文编辑 韦挥德 刘京虹]