

围肌肉、肌腱、滑膜囊等软组织发生挛缩、充血、水肿、渗出、黏连等病理变化^⑥，产生组织胺、5-羟色胺、缓激肽等致痛物质，肩关节周围发生无菌性炎症。

注射利多卡因可改善局部血液供应，同时起到止痛的作用；醋酸泼尼松龙可减少水肿、充血、渗出，消除无菌性炎症，防止黏连；维生素 B₁、维生素 B₁₂ 可营养肌肉神经细胞，增强对致病因素的抵抗力。而臂丛神经阻滞麻醉时使用利多卡因，不仅能止痛，还能起到扩张肩关节周围血管的作用^⑦，通过改善局部血液循环，加速物质代谢，消除炎症反应^⑦。从短期来看，药物封闭的止痛效果明显，但长期看来，因肩周炎黏连范围广，黏连部位深而疗效欠佳。手法松解可将黏连拉开，施以手法时为避免牵拉关节疼痛，初期可行臂丛神经阻滞麻醉，起到局部麻醉的作用，减少患者因疼痛而产生的抵抗，使手法松解顺利进行。通过对肩关节周围组织最大限度的牵拉、旋转等松解手法，牵拉肩关节后关节囊及肩后部肌肉，增加肩胛骨及肱骨头的活动度。让患者处于仰卧位进行操作可以有效控制其脊柱活动，避免因疼痛或紧张使体位发生改变而引起损伤，能尽快地使肩关节功能恢复正常。

本研究结果表明，采用臂丛神经阻滞麻醉下手手法松解治疗肩周炎，能明显改善患者的疼痛与肩关节活动功能，疗效优于单纯药物封闭治疗。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186-187.
- [2] 韦绪性. 中西医临床疼痛学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 14-15.
- [3] 何继永. 外科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 269.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 鱼海, 魏小利, 杨金锁. 康复训练治疗肩周炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(28): 3570-3571.
- [6] 戴祝, 华英汇, 陈世益, 等. 原发性冻结肩与肩峰撞击征的鉴别诊断及治疗[J]. 实用骨科杂志, 2012, 18(1): 50-52.
- [7] 冉菊红, 马民玉, 刘兰萍. 肩胛上神经联合痛点局部阻滞综合治疗肩关节周围炎[J]. 中医正骨, 2007, 19(5): 50.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

加味三黄汤在颅骨修补术后切口愈合过程中的应用研究

胡栓贵¹, 周至品², 范学政¹, 黄进能¹, 朱寿鸿¹, 洪翰明¹

1. 广西中医药大学附属瑞康医院神经外科, 广西 南宁 530011

2. 广西中医药大学附属瑞康医院药理科, 广西 南宁 530011

[摘要] 目的: 观察加味三黄汤治疗颅骨修补术后切口愈合的临床效果。方法: 将 102 例患者随机分为 2 组, 均采取一次性自体颅骨或钛网修补术, 治疗组 52 例术后配合加味三黄汤无菌溶液纱布外敷, 对照组术后予酒精纱布外敷, 2 组均于术后 8~10 天拆线停止换药。结果: 治疗组在皮缘坏死、线结反应、皮下积液、切口愈合时间等方面的疗效均优于对照组, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 加味三黄汤无菌溶液纱布外敷能促进颅骨修补术后切口愈合, 疗效优于传统换药。

[关键词] 颅骨骨折; 修补术; 切口愈合; 加味三黄汤; 外敷

[中图分类号] R683.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0091-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.042

术后切口或术区感染一直是外科医生所担忧的问题, 尤其是颅脑及脊髓的手术, 一旦感染, 致残、致死率较高, 常造成

严重后果。近年来, 笔者对颅骨修补术后患者应用加味三黄汤治疗, 观察其对术后切口愈合的影响, 收到较好的疗效, 结果

[收稿日期] 2014-03-16

[基金项目] 广西壮族自治区卫生厅资助课题 (编号: Z2008176)

[作者简介] 胡栓贵 (1970-), 男, 副主任医师, 研究方向: 颅脑损伤、脊髓肿瘤。

报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为本院2005年1月~2013年3月一次性修补颅骨骨折患者,共102例,伴有开放性伤口35例。临床表现:均有头痛症状,肢体活动障碍45例,失语6例,癫痫3例,语言障碍1例。根据就诊顺序随机分为2组。治疗组50例,男38例,女14例;年龄(33.76±15.08)岁;自体颅骨修补29例,钛网修补23例;颅骨凹陷范围(4.87±1.05)cm,深度(1.53±0.49)cm;格拉斯哥昏迷(GCS)评分(14.03±0.81)分。对照组男35例,女15例;年龄(33.52±16.93)岁;自体颅骨修补27例,钛网修补23例;颅骨凹陷范围(5.99±0.90)cm,深度(1.58±0.53)cm;GCS评分(14.03±0.81)分。2组一般基线资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 患者神志清醒;骨折为凹陷性,合并有开放性伤口者,手术时限在8h以内;范围4~7cm,深0.8~2.5cm;年龄3~65岁。

1.3 排除标准 合并有恶性肿瘤;多个脏器损伤;病情发展快,术前出现意识障碍,术中脑压较高,脑搏动差。

2 治疗方法

2.1 手术治疗 术前设计皮瓣,充分暴露损伤颅骨的四周,在损伤颅骨边缘正常颅骨上钻孔,取出骨瓣,清除异物,彻底清创,清除硬膜外/下血肿,完整修复硬脑膜,根据颅骨缺损大小剪裁修补材料(钛网),如果骨块较大,予以回植。人工材料应大于骨窗边缘2cm,年幼者尽可能用自体颅骨修补。头皮下常规置管引流24~48h,分层缝合头皮。若局部头皮缺损,设计转移皮瓣,一次性封闭创面;术后抗炎、脱水治疗。

2.2 对照组 术后予酒精纱布外敷,棉垫适当加压包扎,术后1、3、5天隔天换药1次。共换药4~5次,术后8~10天拆线停止换药。

2.3 治疗组 术后予加味三黄汤(由黄连15g,黄芩12g,黄柏、栀子各10g,桃仁、川芎、牛膝、柴胡、枳壳各5g,红花3g组成,经本院制剂室制成无菌溶液)纱布外敷伤口,棉垫适当加压包扎,术后1、3、5天隔天换药1次。共换药4~5次,术后8~10天拆线停止换药。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察2组术后切口愈合时间、感染例数、皮下积液、皮缘坏死及线结反应情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件包进行统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

4 治疗结果

见表1。治疗后除感染病例的疗效外,治疗组在皮缘坏死、线结反应、皮下积液、切口愈合时间等方面的疗效均优于对照组,差异有显著性或非常显著性意义($P<0.05$, $P<0.01$)。

表1 2组治疗结果比较

组别	n	皮缘坏死(例)	线结反应(例)	皮下积液(例)	感染例数	切口愈合($\bar{x}\pm s$, d)
治疗组	52	1	0	0	0	6.01±0.75
对照组	50	12	18	5	3	8.54±0.70

与治疗组比较,① $P<0.05$,② $P<0.01$

5 讨论

凹陷性骨折通常一期清除碎骨减压,二期行颅骨修补,尤其合并开放性颅骨骨折时,大多需要二次手术治疗,患者需承受二次手术的风险及痛苦,对小儿会形成对手术的心理障碍。本组观察采用一次性修补,避免了二次手术的风险,术中的关键是保持硬脑膜的完整,术后镇痛、镇静治疗,否则术后因疼痛、烦躁,尤其是小儿因哭闹不止,脑压波动大,易引起脑脊液漏或皮下积液。为了使术后患儿尽快恢复,有效预防切口感染,减少并发症的发生,笔者采用了加味三黄汤无菌溶液纱布外敷切口进行临床观察。

中医学认为,由于外伤及手术,使血液丢失,组织及器官的脉络中断,气血失调,气滞血瘀,浊气聚于患处而致切口感染。切口感染中医辨证多属毒火炽盛之证,故治宜泻火解毒、燥湿活血。加味三黄汤方中黄芩、黄连、黄柏同为苦寒泻火燥湿要药,苦能燥湿,寒能清热,三者除清热燥湿外,并能泻火解毒;配用桃仁破血行滞而润燥;红花、川芎、牛膝活血化瘀,通络止痛;柴胡、枳壳善理气行滞,使气行则血行,气血调和,则诸症可愈。

现代中药药理研究证实,黄连具有广谱抗菌作用,并能抑制钩端螺旋体、阿米巴原虫、流行性感胃病毒及各种致病性真菌;体外抗菌活性研究证实,其对金色葡萄球菌、链球菌、大肠埃希菌、肺炎克雷伯、铜绿假单胞等有较高的抗菌效价^[1]。黄芩有广谱抗菌作用,并能降低血管通透性、降血压、利尿、利胆、解痉、镇静、抗过敏和抑制流行性感胃病毒^[2]。治疗组用加味三黄汤湿敷切口,直接作用于皮肤,在抗菌活血的基础上,有激活、趋化巨噬细胞作用,增强创面免疫活性细胞氧化代谢功能^[3];能影响创面氨基酸,提高创面纤维结合蛋白质含量,促进创面收缩物质增生的功能。观察结果表明,加味三黄汤对促进切口的愈合,减少皮下积液,预防局部感染具有一定的优势,其作用机制可能从抗菌、免疫、内环境等多途径进行治疗疾病,符合生物整体理念,故促进切口愈合疗效显著。

[参考文献]

- [1] 王涛. 6种中药体外抗菌性研究[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(2): 134-135.
- [2] 杨淑贞. 黄芩的药理分析及炮制方法[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(13): 122.
- [3] 吴整军. 中医药抗感染治疗的探讨[J]. 中华医院感染学杂志, 2004, 14(11): 1296-1297.

(责任编辑:冯天保)