

吸收, 包扎疗法敷料吸取了药物等。烧伤湿润暴露疗法设计了流动式的供药方法, 将药物溶解在亲脂性溶剂中, 随药物剂型的变化, 将药物带入组织内, 从而保障了组织得到恒定浓度的流动性新鲜药物。

五、隔离创面: 烧伤创面的隔离治疗, 是烧伤治疗的原则之一, 但由于医疗条件所限, 这一原则难以实现。湿润暴露疗法创面的隔离, 既不靠周围环境隔离, 也不用创面罩隔离, 而是靠中药剂型来隔离创面。其机理为: 药物在创面的外固层, 自然封闭创面, 创面排出物靠温化能力, 自动排出固层。本药物不含水分, 含有中药清热解毒成份, 以及药物为流动性作用, 即使细菌或污物沾污药层, 也不易

繁殖、寄生, 从而达到隔离创面的目的。

本疗法临床应用有止痛、抗感染、促进创面愈合、减少瘢痕等作用, 疗效较干疗组为佳, 可以缩短治疗时间, 有利于功能恢复。

(本工作得到了滨州医学院孙合林, 济南市立第三医院张旭东、刘业琛, 济南市医学科学研究所耿秀兰、邵先才等同志的大力协助, 特此致谢)

参 考 文 献

1. 黎 鳌, 等。烧伤研究。第1版。重庆: 重庆出版社, 1985: 356。
2. 赵克森。烧伤微循环研究的进展。第一军医大学学报 1984; 4(1): 131。
3. Jackson DM. The burn wound, its character closure and complications. Burns 1983; 10(1): 2。

通里解毒汤在妇产科腹部手术中的应用

锦州市第二医院妇产科 茹颖莲

1978年7月~1984年10月, 我们在妇产科腹部手术前、后采用通里解毒汤配合治疗, 同时设对照组进行疗效对此观察, 现将结果报告如下。

临床资料 通里解毒汤组100例(治疗组), 年龄12~62岁, 平均39岁。肥皂水灌肠组100例(对照组), 年龄15~65岁, 平均38岁。治疗组、对照组的疾病种类分别为: 卵巢瘤26、24例, 子宫瘤25、23例, 宫外孕16、18例, 功能性子宫出血8、10例, 滋养叶瘤各9例, 附件炎8、6例等为主。两组年龄及疾病种类对比差异均无显著性($P>0.05$)。

治疗方法 通里解毒汤组成: 厚朴、枳壳、大黄、桃仁、赤芍、红花、黄芩各9g, 莱菔子、蒲公英、败酱草各30g, 丹参15g, 元胡10g。每日1剂, 水煎两次早晚口服。术前服2剂, 术后3剂; 手术前、后均不禁食。

对照组用3%肥皂水800~1500ml, 术前2小时清洁灌肠, 术前8~12小时禁食; 术后禁食, 待排气后再进饮食。

结 果 治疗组在手术中组织松弛, 视野清楚, 可见缓慢的肠蠕动, 便于手术操作。对照组术中往往出现肌紧张, 腹胀现象。

治疗组及对照组手术后情况对比: 体温 37°C ; 93、

31例, 38°C ; 7、69例; 平均肠鸣恢复时间(小时): 4、23; 平均排气时间(小时): 20、52; 平均补液总量(ml): 3000、9000; 用止痛药人次: 2、5; 平均用抗生素天数: 5、8。经统计学处理, 两组疗效对比差异均有非常显著性意义($P<0.01$)。两组切口愈合情况(例): I期愈合99、96; II期愈合1、4; 两组对比差异无显著性意义($P>0.05$)。两组电解质代谢紊乱及切口愈合对比差异均无显著性意义($P>0.05$)。

讨 论 妇产科腹部手术, 尤其是肿瘤较大和盆腔深部手术, 因腹腔镜视野受干扰及肌紧张等, 给手术带来困难, 术后肠胀气、腹痛及排气慢, 尚需禁食、输液等, 给患者带来痛苦, 针对这些弊病, 我们采用通里解毒汤可以(1)通里行气: 可增加生理性肠蠕动排空肠腔, 术中可见肠管空虚且有缓慢的肠蠕动, 术后可闻及肠鸣音, 排气快, 又因不禁食、水, 电解质紊乱及酸中毒都较少出现, 从而保持机体生理平衡状态。(2)活血化瘀: 有祛旧生新的作用, 增强组织抗病能力, 加速手术创伤的愈合。(3)解毒止痛: 能抑制细菌的生长, 达到预防感染的目的, 所以对抗生素用量小或不用。元胡止痛作用较强, 术后腹痛减轻, 应用止痛药较少, 使患者平安度过手术治疗的难关。