

• 农村基层园地 •

复方白芨烧伤涂膜剂 治疗烧伤62例

空军丹东医院(辽宁丹东 118008)

纪玉霞 高广文 王石林

我们于1987~1990年,用自制的复方白芨烧伤涂膜剂治疗烧伤患者62例,并与同期单用西药治疗的40例进行对照,结果报告如下。

临床资料 全部患者共102例。复方白芨烧伤涂膜剂治疗组62例,男47例,女15例,年龄7~67岁。火焰烧伤48例,沸水烫伤10例,热油烫伤2例,电烧伤2例。烧伤面积5~60%;浅II°烧伤34例,深II°烧伤16例,III°烧伤12例,合并休克8例,应激性溃疡1例。伤后就诊时间最短的30min,最长的24h。对照组40例,男28例,女12例,年龄5~54岁。火焰烧伤29例,沸水烫伤9例,电烧伤2例。烧伤面积8~45%;浅II°烧伤22例,深II°烧伤10例,III°烧伤8例;合并休克5例,急性肾功能衰竭1例。伤后就诊时间最短的30min,最长的18h。

治疗方法

一、药物配制:取白芨饮片100g,加蒸馏水900ml,浸泡36h,加热至沸,趁热抽滤,收集滤液。滤液再加蒸馏水500ml,加热至沸后抽滤,合并两次滤液,调至800ml,为白芨胶浆。取呋喃西林粉0.2g,盐酸丁卡因粉1g,蜂蜜200ml,与白芨胶浆混合,加热,搅拌,使呋喃西林粉完全溶解后过滤,滤液分装、封口,100°C流通蒸汽灭菌30min,即制成复方白芨烧伤涂膜剂。

二、用药方法:首先彻底清创。治疗组用消毒的软毛刷蘸取复方白芨涂膜剂,轻轻涂于创面。采用暴露疗法,外加烤灯。每日涂药1~2次,II°创面2~3天为1个疗程,结痂后不再涂药,自行愈合。III°创面3~5天为1个疗程,创面结痂后,痂下无渗出物的停止用药,痂下有渗出、积液的,清除后继续涂药,至创面干燥为止,早期切痂植皮。对照组清创后创面外涂烧伤宁乳膏(含1%磺胺嘧啶银,天津津东制药厂),方法与治疗组相同。两组患者因污染严重、就诊较晚而合并创面严重感染的,配合用庆大霉素或新青霉素溶液湿敷,全身应用抗生素。大面积烧伤患者按常规补液原则,补充血容量,同时结合病情加以调整。合并休克、应激性溃疡、急性肾衰的患

者,按相应治疗措施综合治疗。

结果

一、疗效标准:有效:浅II°创面涂药后疼痛消失,渗出减少,红肿减轻,1~2天内结痂,7~10天愈合;深II°烧伤患者,体温在38°C以下,创面渗出减少,2~3天内结痂,痂下无渗出物,15~20天愈合;III°烧伤患者,体温38°C以下,创面渗出减少,2~3天内结痂,痂下无渗出及分泌物,早期切痂植皮,2~3周愈合。无效:涂药3天后症状无减轻,创面渗出无减少,无结痂形成,或有痂下渗出、积液、感染,愈合时间延长。

二、结果:见附表。治疗组浅II°烧伤有效率85.3%,深II°有效率87.5%,III°有效率83.3%。总有效率85.5%。对照组浅II°有效率81.8%,与治疗组比较 $P>0.05$,无显著差异。深II°有效率40%,III°有效率37.5%,与对照组比较, $P<0.05$,有显著差异。

附表 治疗组与对照组疗效比较

烧伤度	组别	例数	有效		无效		P值
			例	%	例	%	
浅II°	治疗	34	29	85.3	5	15.7	>0.05
	对照	22	18	81.8	4	18.2	
深II°	治疗	16	14	87.5	2	12.5	<0.05
	对照	10	4	40.5	6	60.5	
III°	治疗	12	10	83.3	2	16.7	<0.05
	对照	8	3	37.5	5	62.5	

讨论

一、白芨具有收敛止血、消肿生肌的功能。现代药理学研究表明,白芨胶浆通过神经反射而增强机体的防卫能力,刺激肉芽组织增生;对葡萄球菌及链球菌有抑菌作用,且易在局部形成保护膜,能控制及防止感染;可缩短凝血时间,减少出血,有利于创面愈合。因而可用于烧伤及其他创面的治疗。蜂蜜具有减少烧伤创面渗出、减轻疼痛、促进愈合的功能。呋喃西林抗菌谱广,对革兰氏阳性、阴性菌都有作用,可以防止创面感染。丁卡因为局麻药物,用于烧伤创面可起止痛作用。上述诸药合用,具有抗感染、止痛、减少创面渗出、促进结痂形成及愈合作用,治疗烧伤是合理的。

二、治疗组白芨涂膜剂与对照比较,对浅II°烧伤的疗效无明显差异,但对深II°、III°的疗效明显优于后者。创面多在涂药2~3天内结痂,无痂下渗出、感染,愈合时间短。我们认为,浅II°烧伤皮肤损害较

浅, 正常防卫功能破坏较轻, 自愈能力较强, 所以疗效差异不大。而深II°、III°烧伤, 组织正常结构、功能遭到严重损坏, 创面大量渗出, 容易继发感染, 而影响愈合。复方白芨涂膜剂能抑制创面渗出, 促进结痂形成, 并构成一层保护膜以预防和控制感染, 促进愈合。因而对烧伤创面, 特别是深II°、III°创面的早期处理, 是一种较满意的外用药, 尚未发现有副作用。

中药治疗 Shy-Drager 综合征5例

安徽中医学院附属医院(合肥 230031)

韩咏竹 胡纪原 任明山 杨任民

我们自1984年11月~1989年12月, 单独采用自拟生脉稳压汤治疗Shy-Drager综合征患者5例, 取得良好效果。报告如下。

例1 任某某, 男性, 59岁。站立时头晕、言语不清、小便淋漓、阳痿、无汗, 进行性加重4年余。体检: 表情呆板, 言语缓慢不清。面部皮脂溢出过多, 全身皮肤干燥无汗, 手、脚掌皮肤角化过度。站立后即刻出现晕厥。右上、下肢肌张力铅管样增高, 两上肢呈粗大混合性震颤。血压: 卧位28.6/14.3kPa, 立位6.5/3.9kPa, 心率: 立、卧位时均为80次/分。膀胱残余尿210ml, 膀胱测压为失张力膀胱。空腹血糖正常。心电图正常。颅脑CT扫描: 弥漫性脑萎缩。诊断Shy-Drager综合征。予以生脉稳压汤加双勾藤12g, 珍珠母20g, 车前草15g, 猪、茯苓各10g, 每日1剂, 水煎服。服药1周后, 站立时仅感头晕, 胸以上微汗, 卧位血压降至正常, 立位血压升至12.48/9.88kPa。经上方稍加减治疗1个月后, 可在扶持下行走。随访治疗2年余, 立位血压均在正常范围, 最高记录为15.6/10.66kPa。但小便淋漓、阳痿、肌僵直等无改善。

例2 刘某某, 男性, 56岁。站立时头晕、无汗、阳痿、小便淋漓进行性加重4年。体检: 表情呆板, 不能站立行走。全身皮肤干燥, 手、脚皮肤粗糙。四肢肌张力减低, 指鼻及跟膝胫试验不能完成, 四肢表现以远端为重的肌萎缩。四肢腱反射减低, 右Babinski征(+), 吸吮反射(+). 卧位血压20.8/13kPa, 心率74次/分; 立位血压8.32/6.5kPa, 心率76次/分。膀胱残余尿110ml, 膀胱测压为失张力膀胱。75g葡萄糖耐量试验示糖耐量减低。心电图正常。颅脑CT扫描: 弥漫性脑萎缩。诊断Shy-Drager综合征。予以生脉稳压汤加熟地20g, 枸杞子15g, 白术15g, 每日1剂, 水煎服。逐日测立位血压, 至第11天立位

血压升至14.3/9.1kPa, 站立时头晕消失, 在扶持下可缓慢行走。随访治疗已3年余, 立位血压仍维持在15.08~12.48/10.4~7.8kPa之间。

例3 时某某, 男性, 47岁。进行性头晕, 行走不稳, 小便淋漓, 阳痿3年。体检: 面容呆板, 言语不清, 全身皮肤干燥, 软腭抬举差, 咽反射迟钝。四肢肌张力齿轮样增高, 四肢混合性震颤, 腱反射亢进, 指鼻及跟膝胫试验不稳, 双侧Babinski征(+). 卧位血压19.5/17.3kPa, 心率88次/分; 立位血压8.84/7.8kPa, 心率92次/分。膀胱残余尿100ml。空腹血糖正常。心电图正常。诊断Shy-Drager综合征。予以生脉稳压汤每日1剂, 水煎服。1周后测血压, 卧位19.6/13kPa, 立位12.74/10.4kPa, 头晕明显减轻, 但其他症状无改善。

例4 方某某, 男性, 53岁。进行性小便淋漓, 阳痿, 手颤, 行走不灵活6年余。体检: 表情呆板, 帕金森综合征样步态, 四肢肌张力铅管样增高, 两上肢混合性震颤。卧位血压24.7/14.3kPa, 心率110次/分; 立位血压14.3/10.4kPa, 心率114次/分。膀胱残余尿400ml, 膀胱测压为失张力膀胱。空腹血糖正常。诊断Shy-Drager综合征。予以生脉稳压汤加双勾藤12g, 车前草15g, 泽泻10g, 每日1剂, 水煎服。治疗第3天测卧位血压22.62/14.3kPa, 立位血压15.6/10.4kPa, 3周后测卧位血压21.84/13.26kPa, 立位血压18.2/13kPa。小便淋漓、阳痿等均未见好转。

例5 史某某, 男性, 56岁。先后出现四肢僵硬, 颤抖, 头晕, 性欲减低, 大小便困难3年余。体检: 表情呆板, 口吃, 左上下肢肌张力齿轮样增高, 右上下肢肌张力铅管样增高, 两上肢混合性震颤。卧位血压17.16/10.4kPa, 心率80次/分; 立位血压10.66/8.32kPa, 心率90次/分。75g葡萄糖耐量试验减弱。心电图正常。诊断Shy-Drager综合征。予以生脉稳压汤加熟地30g, 每日1剂, 水煎服。第5天测卧位血压17.16/11.18kPa, 心率68次/分; 立位收缩压13.91kPa, 心率88次/分。经上方治疗月余未再发现直立性低血压而出院。

讨论

Shy-Drager综合征系中枢神经多系统变性疾病。本病的诊断标准为: (1)成年期隐袭起病, 进行性经过, 无家族遗传史。(2)早期出现直立性低血压, 出汗障碍, 排尿障碍及阳痿等自主神经功能衰竭的表现。(3)病程中发生小脑或/及锥体外系类震颤麻痹及橄榄桥脑小脑变性的症状体征。(4)除外可引起小脑、锥体外系及自主神经功能衰竭的其他疾病。迄今,