

变化。II组治疗后的 Apo A 也无显著改变；但 Apo B 从治前的 $91 \pm 19 \text{ mg/dl}$ 降至治后的 $81 \pm 23 \text{ mg/dl}$ ，Apo A/Apo B 比值从 1.16 ± 0.36 升至 1.42 ± 0.48 ，两者均有显著的统计学差异 ($P < 0.05$)。

讨 论

本研究结果显示，化浊祛瘀的降脂 I 号与增加了益气药黄芪的降脂 II 号虽然在总疗效上较为接近，但在对血脂水平和载脂蛋白的作用方面，两方的影响有所不同。降脂 I 号仅能降低 TC 和 TG，而降脂 II 号除了降低 TC 和 TG 外，还能明显提高 HDL-C，降低 Apo B；从而升高 Apo A/Apo B 比值，表明加入益气药黄芪加强对本虚的治疗后能增强化痰祛浊方药对高脂血症患者的调脂作用，尤其是加强对载脂蛋白的调整作用。这一结果提示，载脂蛋白的失调与气虚证之间可能有一定联系，气虚生化乏源，功能不足，不能有效地清除体内过多脂质，加用黄芪起了益气促进代谢的作用；现代研究证实黄芪还有直接减少内源性胆固醇生成的作用，这可能是降脂 II 号比 I 号有更显著的调脂作用的另一个原因。

(收稿：1994—08—22 修回：1995—04—10)

自制红升丹配合清创引流 治疗四肢开放性损伤合并 感染 62 例

山西省忻州地区医院(山西 034000)

张殿玺

笔者自 1986 年 5 月~1990 年 10 月采用自制红升丹配合清创、引流法治疗四肢开放性感染 62 例，取得满意疗效。现报告如下。

临床资料

本组 62 例，男 53 例，女 9 例；年龄 7~63 岁(平均 33.4 岁)；致伤原因：车祸 28 例，机器辗挫伤 7 例，砸伤 11 例，挤压伤 9 例，跌伤 5 例，刀砍伤 2 例。损伤种类：开放性骨折 57 例(其中上肢骨折 32 例，下肢骨折 25 例)，开放脱位 2 例，广泛剥脱伤 3 例；感染发生：入院时创口已感染 29 例(其中 14 例已形成骨感染)，伤后 8~48 h 入院清创合并感染 27 例；<8 h 入院经清创缝合合并感染 6 例。深部感染 34 例，软组织感染 28 例。

治疗方法

(1)清创：已感染和经初期处理发生感染者，均进行重新彻底清创。(2)置管冲洗引流：深部感染者，经清创，保留内固定物，置管持续冲洗引流。选用 4 mm 内径塑料管或硅胶管，在感染伤口上、下两端正常组织上置孔，将管一端剪 2~3 个侧孔置入病灶，根据引流液来调节冲洗速度。冲洗液为 1000 ml 生理盐水加 20 万 u 庆大霉素。2 周后拔除引流。(3)伤口用药：对所有炎性、青紫肿胀、呈腐肉样的伤口，形成窦道和骨感染者，均用自制的红升丹直接涂敷或制成红升丹药捻，放入窦道和感染的骨质，使药捻直达病灶。每天放置 1~2 次。放置引流者，待引流后用药。红升丹由汞(Hg)、火硝(KNO_3)、明矾(即硫酸钾铝 $\text{KAl}(\text{SO}_4)_2 \cdot 12 \text{H}_2\text{O}$)按 15:21:24 比例升化成分剂。(4)62 例患者均自入院时起，用复方丹参注射液(上海新岗制药厂，每支 2 ml，含丹参、降香各 2 mg)每日 2 ml。静脉滴注。

结 果

感染控制，炎性水肿消退，伤口愈合 46 例(74.2%)，平均愈合时间 24 天；慢性骨髓炎，伤口残留窦道，延迟愈合 13 例(21.0%)，平均愈合时间 41 天；骨髓炎，骨不愈合 2 例；开放性骨折并坏死性筋膜炎 1 例。重用红升丹闭合伤口 53 例(85.5%)；游离植皮 5 例(8.1%)；皮瓣肌皮瓣移植 4 例(6.5%)；愈合病例中 39 例得到 0.5~3.5 年随访，骨折全部愈合，感染无复发。

讨 论

开放性损伤术后早期合并感染者，应及早手术，敞开引流，清除所有的坏死软组织及内固定物下和髓腔坏死组织，保留内固定物，放置塑料管有效灌注冲洗引流，争取在 1 周内冲洗引流液转清，避免感染脓汁蔓延，侵蚀骨折端，形成骨髓炎。红升丹有强力的杀菌作用，可排除脓液、坏死组织及死骨，促进肉芽组织生长，但不损害正常组织细胞，所以具有提毒拔脓，去腐生肌的作用。临床应用红升丹后，药捻上吸附有大量脓苔，脓性分泌物由稠变稀明显减少，周围组织水肿消退，由青紫转红润，肉芽组织生长迅速，触之易出血。经细菌培养，凡红升丹涂敷、填塞之处无菌生长，故而愈合较快。

(收稿：1994—12—20 修回：1995—04—19)