

· 临床报道 ·

康复新液 VSD 冲洗联合生肌膏外用序贯治疗足背外伤性创面的临床观察

陈 林 马一平 胡成挺 孙飞娜 林红明

足背损伤往往伴随着局部软组织缺损。临床对于外伤性创面覆盖虽有众多治疗方法,如反复清创换药、植皮、皮瓣覆盖等,但存在手术创伤大、费用高等缺点,笔者自 2016 年 12 月—2017 年 12 月运用康复新液 VSD 冲洗联合生肌膏外用序贯治疗足背外伤创面 19 例,取得较好的临床疗效,现报道如下。

资料与方法

1 诊断及分型标准 患者临床表现符合外伤导致足背开放性损伤,创面皮肤缺损。AO 开放性皮肤损伤分型标准^[1]:IO1 皮肤由内向外刺伤;IO2 皮肤由外向内破损 < 5 cm,边缘挫伤;IO3 皮肤由外向内破损 > 5 cm,挫伤严重,边缘失活;IO4 严重的全层挫伤、擦伤、广泛开放性脱套,皮肤缺损;IO5 广泛的脱套伤。

2 纳入标准 (1)选择 AO 开放性皮肤损伤分型中 IO2 ~ IO4 型;(2)年龄 18 ~ 70 岁,就诊时间 ≤ 6 h;(3)签署知情同意书。

3 排除标准 (1)合并糖尿病及脉管炎患者;(2)合并足部或其他部位骨折或患肢主要血管损伤者;(3)妊娠或哺乳期妇女;(4)合并有精神障碍者。

4 临床资料 38 例均为浙江省舟山市中医院足踝外科收治足背外伤性皮肤缺损患者,按数字随机表法分成治疗组与对照组,每组 19 例。治疗组男 14 例,女 5 例;年龄 24 ~ 49 岁,平均(30.1 ± 2.4)岁;伤后就诊时间 0.7 ~ 5.5 h,平均(2.8 ± 0.7)h,足背创面 AO 分型:IO2 5 例,IO3 9 例,IO4 5 例。对照组男 12 例,女 7 例;年龄 23 ~ 46 岁,平均(31.8 ± 1.6)岁;伤后就诊时间 0.8 ~ 5.8 h,平均(3.0 ± 0.4)h;足背创面 AO 分型:IO2 6 例,IO3 9 例,IO4 4 例。两组

一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经过本院伦理委员会审核同意[No. 2017 伦审第(4)号]。

5 治疗方法 治疗组:急诊清创,清创后根据创面大小裁剪负压封闭引流敷料覆盖创面,透明膜封闭敷料,连接引流及冲洗管,检查密闭性,连接负压装置,保证持续负压吸引(压力维持在 200 ~ 250 mmHg)。每天以康复新液 100 mL 加入生理盐水 400 mL 通过 VSD 装置持续冲洗创面,每分钟 60 滴,每天冲洗 1 次,7 天拆除创面 VSD 装置,观察创面有无分泌物,若有分泌物,继续清创后更换 VSD,以上述方法冲洗治疗;冲洗 7 天后拆除 VSD 装置检查创面,直至创面无分泌物后使用生肌膏(组成:象皮粉 35 g 生血余 25 g 生龟板 50 g 生地黄 50 g 当归 25 g 生石膏 60 g 生甘石 100 g 蜂蜡 135 g 麻油 1 000 g,象皮切碎后用滑石粉烫鼓起成焦黄色,粉碎成细粉过 120 目筛。生血余除净杂质,用碱水洗去油垢,清水洗净晒干;生龟板去净生肉杂质,砸碎;生石膏、生甘石粉碎成细粉过 120 目筛。将麻油倒入洁净的容器内加热至沸,先加入生血余至粥样,将杂质捞出,加入生龟板至栗子皮色,再加入生地、当归至焦脆无泡沫后捞出 3 药残渣,用双层纱布过滤后,加入生石膏粉、生甘石粉成黑褐色。将蜂蜡用容器溶化后过滤加入麻油内,充分熔融后降温,稍凉后加象皮粉,不断搅拌均匀成膏状为止。装入洁净容器内备用)外用换药,每天 1 次,直至创面愈合。

对照组:急诊清创及 VSD 覆盖持续负压吸引方法同上,每日以 0.9% 生理盐水 500 mL 通过 VSD 装置冲洗创面,每分钟 60 滴,每天冲洗 1 次,7 天后拆除 VSD 检查创面,若有分泌物继续清创 VSD 吸引及生理盐水冲洗,冲洗 7 天后拆除 VSD 装置检查创面,直至创面无分泌物后采用 1% 聚维酮碘溶液创面消毒、无菌纱布包扎换药,每天 1 次,直至创面愈合。

6 观察指标 观察两组患者 VSD 平均更换次数、创面愈合平均时间、治疗 7、14、21 天后创面面积缩小率,创面面积缩小率(%) = (治疗前创面面积 - 测量

基金项目:浙江省舟山市科技计划项目(No. 2016C31047)

作者单位:浙江省舟山市中医院骨科(浙江 316000)

通讯作者:马一平, Tel: 13957225086, E-mail: 1292784048@

qq.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20180929. 289

时间点创面面积)/治疗前创面面积 $\times 100\%$ [2]。

7 统计学方法 应用 SPSS 21.0 软件进行数据分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组 VSD 平均更换次数及创面愈合平均时间比较(表 1) 治疗组 VSD 平均更换次数及创面愈合平均时间均较对照组明显减少($P < 0.05$)。

表 1 两组患者 VSD 平均更换次数及创面愈合时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VSD 更换次数(次)	创面愈合时间(d)
治疗	19	$1.4 \pm 0.5^*$	$20.2 \pm 2.7^*$
对照	19	3.2 ± 0.8	29.4 ± 2.3

注:与对照组比较, * $P < 0.05$;下表同

2 两组治疗 7、14、21 天后创面面积缩小率比较(表 2) 两组治疗 7 天后创面缩小率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗 14、21 天治疗组较对照组创面缩小明显($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗 7、14、21 天后创面面积缩小率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	创面面积缩小率(%)		
		治疗后 7 天	治疗后 14 天	治疗后 21 天
治疗	19	23.42 ± 1.58	$62.37 \pm 2.49^*$	$87.45 \pm 1.62^*$
对照	19	20.19 ± 2.64	45.92 ± 3.58	63.18 ± 2.46

讨 论

足背开放性软组织损伤临床治疗不当,一旦感染将影响足部负重行走功能。目前治疗的主要方法为清创后局部常规换药,待创面新鲜后期植皮或皮瓣覆盖,该方法存在治疗时间长,费用高,创面不美观,皮瓣治疗手术难度大、风险高等缺点。本科采用中医药与负压封闭引流技术,将康复新液通过 VSD 持续冲洗创面并结合后期生肌膏外用治疗足背开放性软组织损伤,发挥中医药及现代医疗技术结合的优势,提高临床疗效。

创面负压封闭引流技术自 1995 年被美国 FDA 批准后目前已被外科广泛运用,主要修复各种急慢性创面。开放性创面可产生坏死组织并释放大量炎性分泌物,浸润周围正常组织,导致局部细菌滋生感染,从而进一步破坏正常组织及释放更多毒素及炎性分泌物,形成恶性循环,导致创面难愈。负压封闭引流技术

通过引流敷料覆盖及生物透明膜封闭创面,阻隔细菌接触创面,同时又能充分引流创面炎性分泌物及毒素、坏死组织,抑制细菌的生长,大大降低感染几率[3,4]。良好的血液循环是机体修复各种创伤的基础,有研究表明,负压封闭引流技术能促使局部毛细血管扩张及通透性增高,增加创面血流量,提高血流峰值,达到改善局部微循环[5,6],同时创面负压的压力差能刺激生长因子的释放,共同促进创面修复[7]。

康复新液为美洲大蠊干燥虫体提取物,主要用于胃、十二指肠溃疡等消化系统疾病及烧伤、烫伤、褥疮等外科系统疾病。近年来康复新液应用于各种创面(烧伤、烫伤、褥疮、术后创口等)的修复,王峥屹等[8]研究表明康复新液能有效促进动物烧烫伤皮肤创面愈合。王芳等[9]在鼠压疮创面修复实验中发现康复新液可通过上调碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)、转化生长因子- β (TGF- β)及表皮生长因子(EGF)蛋白表达促进创面修复。康复新液在治疗临床术后创口不愈中同样有较好疗效。梅荣等[10]报道了康复新液外敷能促进肛肠病术后创面愈合。罗能秀等[11]利用康复新液局部上药治疗宫颈糜烂射频治疗后,可缩短脱痂出血时间,促进伤口愈合。谢华等[12]通过运用康复新液联合龙血竭胶囊治疗老年乳腺癌根治术后皮瓣坏死创面,发现其能促进创面愈合,减轻疼痛,缩短住院时间。李海峰[13]在中医药防治骨创伤研究中发现康复新液联合负压引流促进开放性软组织损伤创面的愈合。

中医外治法为中医学的特色之一,临床广泛应用于各种急、慢性创面治疗。生肌膏是中医外治药,在感染性或开放性创面、压疮等治疗中较西药有一定的优势。生肌膏能够提高急性创面肉芽组织中基质金属蛋白酶(MMP)-2、MMP-9 及 bFGF 的表达[14],亦能提高压疮缺血再灌注损伤大鼠新生肉芽组织中纤维结合蛋白含量[15],对大鼠急性创面及压疮窗口愈合具有促进作用。生肌膏在骨科慢性创面及重度褥疮治疗中能加速慢性难愈合创面的愈合,尤其在大创面上效果更明显[16]。黄永兴等[17]运用消炎生肌膏联合 VSD 治疗四肢开放性或感染性骨折,能明显缩短疗程,降低费用,疗效确切。

利益冲突:无。

参 考 文 献

- [1] 王满宜,曾炳芳.骨折治疗的 AO 原则[M].第 2 版.上海:上海科学技术出版社,2010:68-87.
- [2] 周岳平,李志清,张春新.负压封闭引流联合冲洗液冲洗在深 II 度烧伤创面的应用[J].广东医学,2012,4

- (25): 100-102.
- [3] 李忠, 杨治, 张玺, 等. 负压封闭引流技术的作用机制研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2013, 21(20): 196-199.
 - [4] 彭佳华, 王维平. 负压创面治疗技术对大鼠慢性溃疡创面血流及缺氧诱导因子 1- α 表达的影响[J]. 中华损伤与修复杂志, 2013, 8(5): 470-476.
 - [5] Tautenhahn J, Bürger T, Lippert H. The present state of vacuum sealing[J]. Chirurg, 2004, 75(5): 492-497.
 - [6] Saxena V, Hwang CW, Huang S, et al. Vacuum-assisted closure: micro-deformations of wounds and cell proliferation[J]. Plast Reconstr Surg, 2004, 114(5): 1086-1096.
 - [7] Dian D, Bodungen V, Himsl L, et al. World wide first experiences with vacuum-assisted closure as alternative treatment method to repair defects of an extended thoracic wall recurrence of breast cancer[J]. Arch Gynecol Obstet, 2010, 281(5): 927-932.
 - [8] 王峥屹, 黄秀华, 谢壹科, 等. 康复新液对动物实验性烧烫伤创面愈合的影响[J]. 中医杂志, 2011, 52(15): 1316-1317, 1338.
 - [9] 王芳, 罗云婷, 耿福能, 等. 康复新液促进小鼠压疮创面愈合机制的研究[J]. 华西药理学杂志, 2017, 32(3): 260-263.
 - [10] 梅荣, 王秀燕, 侯月芹, 等. 半导体激光治疗仪局部照射配合康复新液纱条外敷对肛肠术后创面促愈作用的临床研究[J]. 北京中医药, 2013, 32(5): 331-333.
 - [11] 罗能秀, 龙文香, 刘湘兰, 等. 康复新液用于射频治疗宫颈糜烂术后创面的疗效观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(32): 67-68.
 - [12] 谢华, 刘怡菁. 康复新液联合龙血竭胶囊治疗老年乳腺癌根治术后皮瓣坏死创面不愈的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(36): 4069-4071.
 - [13] 李海峰. 康复新液联合负压引流治疗开放性软组织损伤的临床研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2017.
 - [14] 李云涛, 段文旭, 张杨, 等. 生肌膏对大鼠创面肉芽组织中 MMP-2、MMP-9 及 bFGF 表达的影响[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(6): 2605-2609.
 - [15] 王小亮, 张月娟, 奉水华, 等. 象皮生肌膏对压疮缺血再灌注损伤大鼠新生肉芽组织中纤维结合蛋白含量的影响[J]. 中医药导报, 2015, 21(8): 22-25.
 - [16] 高益斌, 童松林, 潘方, 等. 负压封闭引流术结合生肌膏外敷治疗褥疮的病例对照研究[J]. 中国骨伤, 2015, 28(2): 150-154.
 - [17] 黄永兴, 廖志光, 罗大桥, 等. VSD 技术结合中药消炎膏、生肌膏治疗四肢开放性、感染性骨折的临床研究[J]. 中国实用医药, 2017, 12(8): 1-3.

(收稿: 2018-07-11 在线: 2018-10-29)

责任编辑: 段碧芳

英文责编: 张晶晶

中医学的内涵不断丰富发展在新时代推动中医学更好发展

每一门学科都是相对独立的知识体系,其形成过程大体是经验累积、知识总结、实践验证、理论凝练并同质归类的过程。中医学作为一门学科,植根于中国传统文化,是主要包括阴阳、五行、运气、藏象、经络等学说以及病因、病机、治则、治法、预防、养生等内容的传统医学学科,是几千年来中国人民防病治病经验的总结与提升。习近平同志强调:“要着力推动中医药振兴发展”。

从历史演进角度看,中医学作为一个学科概念,是随着中国传统医学的发展而不断丰富与发展的,在中国历史的不同时期,“中医”的内涵既有沿袭之同,又有演进之异。

鸦片战争前,中医学只是以“医”的概念出现,“医”的前面并无“中”字作为前置定语。虽然在班固的《汉书·艺文志》里可以见到组合词汇“中医”,但只是为了说明医学、医生、医术的水平,与“上医”“下医”相对应。中国古代“医”的概念,其实无疑是指中国古代的汉民族传统医学,包含了几千年来不断传承发展的汉医理论及其实践。

鸦片战争后,中医学作为与西医学相对应的概念,才有了今天“中医”的内涵。新中国成立后,国家大力发展中医,中医学的外延不断扩展,而且中医学与西医学开始结合。相应地,我国医学格局也从中医、西医二元格局发展为中医、西医、中西医结合三元格局,促进了中西医融会贯通。

近年来,藏医、蒙医、维医、傣医等少数民族的传统医学获得很大发展,与传统的汉医呈融合发展之势。

在此基础上,一些学者提出“大中医”等系列理念。2017 年施行的《中华人民共和国中医药法》明确提出:“本法所称中医药,是包括汉族和少数民族医药在内的我国各民族医药的统称”。这实际上对中医的内涵作出了更为科学、更符合时代特征的说明。今天,中医学日益发展成为包括汉医、藏医、蒙医、维医、傣医等在内的中国传统医学的统称。

中医学和西医学、传统医学和现代医学属于各有特点的医学体系,存异求同、取长补短、融会贯通才是未来人类医学发展的阳光大道。现代医学是当今时代的主流医学,然而传统医学的重要作用同样应该受到重视。中医学作为当今世界传统医学领域的中坚力量,应该在坚持“中医”本色的同时,以开放姿态拥抱现代科学、现代医学,不断展现新的内涵、实现新的发展。展望未来中医学的发展,其核心在于传承和发展中医学之所以为“中”的独特品质,特别是传承和发展中医的原创思维,注重天人合一的整体观、辨证论治的个性治疗、众多理法方药的实践经验、治未病的养生理念等;其方向和力量在于融合,让中医学与现代科学、现代医学有机融合,借融合之势不断展现中医学的特色与优势,丰富中医学的内涵,提升中医学的水平,进而推动现代医学发展,并催生出融合传统医学与现代医学的新医学。

(转载自《人民日报》2018 年 10 月 25 日第 7 版 作者:董竞成、刘文先)