中草药“宝石液”治疗烧伤 520 例

谢 宝 石

(广东省雷州市宝石康复医院)

关键词 烧伤/中医药疗法; @ 宝石液

烧烫伤是广大群众日常生活中常见的身体创伤,至今治疗烧伤的中西药众多,都有一定的疗效,但仍存在许多不足,需要在临床实践中寻求更为理想的药物。笔者 30 年前在山区行医时,吸取民间草药治疗烧伤经验,并把它融入传统中医治疗烧伤药物中,收到良好效果,在日后烧伤临床实践中,又不断加以改进,制成“宝石液”。经与多家医院合作治疗烧伤 2830 例,发现该药疗效确切、止痛快、抗感染、无疤痕,是一种较为理想的烧伤用药。再经国内外著名医院试用,得到一致好评。“宝石液”于 1990 年在北京荣获首届中国中医药文化博览会“神农杯”奖。

1 临床资料

1.1 一般资料 从住院及门诊资料随意抽取烧伤病例 520 份整理。烧伤分度:轻度(I 度、浅 II 度烧伤,总面积 $\leq 10\%$),中度(I 度 II 度烧伤,总面积 $> 10\%$),重度(II 度及 III 度烧伤,总面积 $> 30\%$ 者)。

1.2 疗效标准 1 个疗程内创伤面生理愈合,不留疤痕、挛缩和功能障碍者为治愈;1 个疗程内创伤面基本好转,疼痛缓解、肿胀渐消、留有轻微疤痕为有效;1 个疗程内创伤面未愈合,留有疤痕和功能障碍者为无效。

1.3 治疗方法 “宝石液”外敷:用生理盐水或 1/1000 新洁而灭液将创面洗净、刺破水泡、剪去坏死组织,消毒纱布覆盖 2~3 层加固定,均匀喷洒“宝石液”直至湿透为止,新烧伤创面疼痛剧烈可先湿敷待疼痛缓解再清洗,根据伤势 1~3 天换纱布 1 次,随着创面好转,撤换纱布天数延长,,撤换清洗后要暴露干燥 30min 再湿敷宝石液,以免创面苍老水肿。换洗操作要轻柔、避免损伤创面。“宝石液”内服:将药液加温,每日 2~3 次,每次 10~50mL,根据伤势、年龄可调整剂量。对于严重的烧伤,需要配合西医进行抢救,静脉滴注液体维持体内电解质平衡,并对症用药,待生命体征稳定后,可多次小量口服“宝石液”,防止休克再度发生。

1.4 药物组方、方解与制作 组方:当归、黄芪、牡丹皮、三七、水田七、鸡血藤、鸡骨香、山苍子、过山龙、血龙参、黑吹枫、白吹枫、碎骨连、骨碎补、乳汁草、五指毛

桃、生地黄、黄连、黄柏等。方解:当归、黄芪行气益气,配鸡血藤、血龙参补气补血,黑吹枫、三七、水田七活血化瘀、消肿祛痛,加入山苍子、鸡骨香芳香走窜经络,使消肿止痛更快,过山龙、白吹枫、牡丹皮通利关节,生地黄、乳汁草调气活血、解毒生肌,骨碎补、骨碎连固本长骨、生肌补缺,总的本方义是以行气活血、化瘀止痛、解毒生肌诸功效为方法,以调理心身气血平衡为基础,使治愈创伤的目的水到渠成。制作:用传统中药炮制方法,制成中草药液,加适量蜂蜜和食用乙醇,乙醇含量约 5%,分装密封储存,可久存不变质。

2 结果

从表 1 可以看出轻中度烧伤可百分之百治愈。重度烧伤也能 96.6% 治愈,与国内其他资料相比是有差异。轻度烧伤愈合天数平均 3 天,中度烧伤愈合天数平均 10 天,与国内其他资料相比愈合时间快 3~5 天^[1-2]。

表 1 不同程度烧伤的临床疗效

分度	例数	治愈数	治愈率	有效数	有效率	无效数	愈合天数
轻	349	349	100%				1~5 天
中	113	113	100%				5~15 天
重	58	56	96.6%	57	98.3	1	20~30 天

3 讨论

“宝石液”是中草药制剂,遵循中医原理按君、臣、佐、使调配,各药相辅相制,充分发挥各药力之长,共奏行气活血、化瘀止痛、解毒生肌之效。据研究表明,本药方中的中草药有许多都有灭菌抑菌作用,故而可有效防止创面的感染,经药敏试验“宝石液”确有抑菌作用。

“宝石液”外敷,其中清血凉血药力透入,使局部疼痛立即缓解,行气活血功效使局部微循环得到改善,药力持续透入,激活机体免疫功能,新陈代谢加强,坏死组织不断排除,上皮细胞、皮下组织得以新生,创面逐渐走向愈合。湿敷形式可保护创面不再受到刺激和再度感染,同时营造一个生理湿润环境,有利于创面生长愈合。这与我国著名烧伤医学专家徐荣祥教授提出的“湿润暴露疗法”做法相似^[3]。“宝石液”内服,其清热解暑、利尿排毒的药理功效使机体避免“热毒”的攻击,脏腑得到保护,益气养血、养阴生津的功效使机体

中医外治法治疗肿瘤术后胃瘫综合征 31 例

左明煊 孙 韬 姜 敏 李泉旺 刘传波 胡凯文

(北京中医药大学东方医院肿瘤科,北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号,100078)

关键词 肿瘤术后胃瘫综合征/中医外治法

术后胃瘫综合征是手术后因胃肠功能紊乱导致胃排空延缓,胃流出道非机械性梗阻为主要表现的功能性疾病。因其特征是胃排空速度延迟,故也称“胃排空延迟症”“胃瘫”,表现为上腹疼痛、饱胀、恶心、呕吐、食欲下降甚至不能进食。腹部肿瘤特别是胃癌、食管癌、胰腺癌、结肠癌等术后易发生。我们采用中药外敷加艾灸法、灌肠法治疗,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 31 例患者,在外院肿瘤外科接受肿瘤切除手术。其中胃癌 18 例、食管癌 7 例、下咽癌 1 例、胰腺癌 3 例、结肠癌 2 例。年龄 38~66 岁,平均 52 岁,男性 17 例,女性 4 例。术后 5~7 天拔除胃管并进流质饮食,之后逐渐出现上腹饱胀、暖气、泛酸、呕吐胃液,不能进食,肛门排气少,体检可见上腹部饱满、轻微压痛、胃振水音、肠鸣音减弱。病程 10~45 天。外院治疗情况:给予输液、营养支持疗法、胃肠减压、胃肠动力药、肥皂水灌肠等无改善;外院均行胃镜检查,提示胃内大量胃液潴留,部分吻合口水肿,但胃镜能顺利通过,排除胃流出道梗阻。合并疾病情况:均无严重糖尿病。

1.2 诊断标准^[1] 1)术后患者已排气,拔除胃管进流质或半流质饮食后发生恶心、呕吐、中上腹饱胀,体检发现胃振水音;2)胃引流量每日超过 600~800mL,并持续 6~10d 或更久;3)或多项检查提示无胃流出道机械性梗阻;4)胃肠蠕动减弱或消失;5)无严重水、电解质、酸碱平衡失调;6)术后未应用影响胃平滑肌收

缩的药物;7)无引起胃瘫的基础疾病,如糖尿病等。

2 治疗方法

2.1 一般治疗 禁食水、胃肠减压、维持水电解质平衡、足量营养支持等。

2.2 中医外治 采用中药外敷、中药灌肠、灸法治疗。

2.2.1 中药外敷 方药:木香、香附、丁香、厚朴、枳壳、姜半夏各 20g,穿山甲 10g,当归 10g。如脘腹畏寒重,加乌药 20g,干姜、肉桂各 10g;大便不通,加枳实 20g;疼痛加白芍、延胡索各 20g。研成细末,混匀,以蜂蜜或油调成糊状药膏备用。敷药方法:选上脘、中脘、下脘、神阙穴为贴敷点,敷药时用温水清洗局部穴位后,以鲜姜片轻擦穴位,再外敷上述药膏,外敷面积 5cm×5cm,敷药厚度约为 2mm,敷盖纱布,在纱布上再敷盖一层塑料薄膜,用无纺布固定,每日更换 1 次。

2.2.2 灸法 隔上述外敷药膏艾灸,灸时揭去上面的纱布及薄膜,也可隔姜灸,另配灸足三里穴,每次灸 20~30min,每日 2 次。

2.2.3 中药灌肠 灌肠方:枳实、枳壳、厚朴、槟榔、乌药、桔梗、姜半夏。灌肠方法:用第一、第二煎混合药液 200mL 作灌肠用,每日灌肠 2 次,每次 100mL。药液温度以 39℃~41℃为宜;插入肛管深度 15~20cm;插入后将药液滴入,灌肠后,嘱患者先左侧卧,后右侧卧,最后平卧 30min 再起床,使药液均匀地分布在肠腔内,保留 1h 以上,利于药液充分吸收,更好地发挥作用。

3 观察指标

观察患者胃肠动力恢复时间,以肠鸣音恢复及肛门排气、拔出胃管可进食为准。观察时间为 4 周。另观察外敷治疗后局部皮肤有无过敏反应及其程度。

脏腑功能得到加强,营养物质的供养,强壮全身,自然有益于创面局部愈合。

外敷和内服,内外配合,合而为一,符合中医理论精髓——整体观念。“宝石液”治疗烧伤的应用结果显示有如下优点:1)创面止痛快、创面愈合快、疗效显著;2)药液无副作用(无过敏、无内脏毒性作用),安全可靠;3)治疗操作简单,药液可长久保存,价格低廉。

万方数据

参考文献

- [1]李崇进,田徽. 中医治疗烧伤的进展. 中国现代医生杂志,2008,46(15):124-126.
- [2]徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书[M]. 第一卷. 北京:中国医药科技出版社,2000:78.
- [3]黄跃生. 烧伤科特色治疗技术[M]. 北京:科学技术文献出版社,2004:7.

(2011-01-30 收稿)◎