

- 刊,2012,39(11):80.
- [6]黎卫华.幽门螺旋杆菌(HP)感染与慢性浅表性胃炎的关系[J].医学信息,2011,24(9):4691-4692.
- [7]赵亚军,于学文.幽门螺杆菌与慢性胃炎相关性的研究[J].中国现代医生,2009,47(18):235-236.
- [8]林进乾.幽门螺杆菌感染与慢性胃炎炎症活动的关系[J].中国疗养医学,2009,18(3):257.
- [9]张莉,付晓霞.幽门螺杆菌感染与相关临床疾病[J].中国实用医药,2009,4(28):230-231.
- [10]林三仁.消化系统疾病电子内镜图谱[M].北京:北京大学医学出版社,2003:34.
- [11]张燕梅,任琳莉.中医治疗慢性浅表性胃炎的临床分析[J].中国医药导报,2011,8(11):83.
- [12]苏敏,宁行.辨证治疗慢性浅表性胃炎 80 例疗效观察[J].临床合理用药,2011,4(78):92.
- [13]吴治恒,杨玲.中医辨证治疗慢性浅表性胃炎 80 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2005,26(3):1-2.
- [14]林晃,单兆伟.慢性浅表性胃炎的中医诊治[J].中华医学实践杂志,2005,4(11):1147-1148.
- [15]张声生,牧童,汪红兵,等.慢性浅表性胃炎证候分布的研究[J].中华中医药杂志,2007,14(4):25-27.
- [16]陈良金.慢性浅表性胃炎辨证分型与治法特点[J].实用医学进修杂志,2009,37(2):127-128.
- [17]李喜明,晏招兰.慢性浅表性胃炎辨治[J].吉林中医药,2008,28(7):483.
- [18]姚春.中医辨证治疗慢性浅表性胃炎 86 例[J].陕西中医,2008,29(1):26-27.
- [19]易显锋.辨证治疗慢性浅表性胃炎 49 例总结[J].湖南中医杂志,2008,24(3):19-20.
- [20]黄雪萍.辨证治疗慢性浅表性胃炎 54 例[J].实用中医内科杂志,2006,20(3):254-255.
- [21]官文芳,苏亮.辨证治疗慢性浅表性胃炎 98 例[J].临床观察,2008,30(6):170-171.
- [22]卫永琪.辨证治疗慢性浅表性胃炎 81 例[J].实用中医药杂志,2005,21(1):12-13.
- [23]肖卫东.慢性浅表性胃炎中医辨证治疗体会[J].基层医学论坛,2012,16(11):1432-1433.
- [24]吴耀南,苏晓芸.慢性浅表性胃炎与舌象的相关性研究[J].光明中医,2012,27(3):608-609.
- [25]韩丽华,张庆荣.慢性浅表性胃炎的中医辨证治疗[J].吉林中医药,2008,28(2):100-101.
- [26]刘卫红,李萍,张蕾,等.慢性浅表性胃炎中医证型与胃黏膜保护因子的相关性分析[J].北京中医,2007,26(1):21-22.
- [27]周正,董明国,袁瑞兴,等.何炎燊 128 例慢性非萎缩性胃炎中医证候规律研究[J].现代消化及介入诊疗,2010,15(6):346.
- [28]郑惠虹.慢性胃炎中医辨证分型与 HP 感染的相关性研究[J].福建中医药,2011,42(3):37.
- [29]黄娜,刘燕平.慢性浅表性胃炎辨证分型与胃镜像及血清 CEA、CA199、CA125 的相关性分析[J].医学信息,2011,24(9):4267.
- [30]范好,王建华,宋强,等.慢性浅表性胃炎中医证候与幽门螺杆菌及抗凋亡蛋白的相关性研究[J].山西中医,2008,24(4):38-39.
- [31]陈晴清.幽门螺杆菌与慢性浅表性胃炎中医证型的关系[J].广西医学,2004,26(3):346.
- [32]吴耀南,黄墩煌.厦门地区慢性浅表性胃炎的中医证型与发病季节及 HP 感染的关系探讨[J].光明中医,2009,24(12):2234-2235.

(2012-11-04 收稿)

中西医结合治疗脊髓损伤后褥疮的研究进展

刘鑫 单群群 赵锡武 赵廷宝

(济南军区总医院脊髓修复科,济南,250031)

摘要 目的:简述近年来脊髓损伤后褥疮的中西医结合治疗的研究进展,以期能为褥疮合理而有效的治疗提供一定的参考信息。方法:本文对脊髓损伤后褥疮的中医、西医以及中西医结合疗法作简要介绍。结果:西医治疗脊髓损伤后褥疮采用消毒剂或抗生素,治疗目的是抑制褥疮疮面细菌的生长,效果虽好,但同时也阻碍了组织细胞的再生功能,伤口愈合减慢,疗程增长;建议中药外敷以解毒生肌、活血化瘀立法,西药配合治疗,可从虚实论治,进而标本兼治。结论:中西医结合治疗脊髓损伤后褥疮能标本兼治,效果好,伤口愈合快,值得临床推广应用。

关键词 中西医结合;褥疮;治疗;研究进展

Research Progress on Integrative Medicine in Treatment of Bedsores After Spinal Cord Injury

Liu Xin, Shan Qunqun, Zhao Xiwu, Zhao Tingbao

(Department of Spinal Cord Injury, General Hospital of Jinan Military Area Command, Jinan 250031, China)

Abstract Objective: To briefly summarize the research progress on treatment of bedsores, so as to provide some reference information for proper and effective treatment of bedsores. **Methods:** This paper briefly introduced the treatment methods on bedsores after spinal cord injury with Chinese medicine, Western medicine and Integrative Medicine. **Results:** Western medicine treatment on bedsores after spinal cord injury usually used disinfectants or antibiotics so as to inhibit the growth of bacteria on bed sore wound surface, which showed

good effectiveness but also hindered the tissue regeneration, slowed down the course of curing; external application of Chinese medicine worked to detoxify and generate flesh, activate blood circulation and dissipate stasis; combined application of western and Chinese medicine could treat both root and tip. **Conclusion:** Integrative medicine in treating bedsores after spinal cord injury could treat both root and tip with satisfactory effectiveness and fast wound healing, which deserves clinical generalization.

Key Words Integrative medicine; Bedsores; Treatment; Research progress

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.05.038

褥疮是脊髓损伤后常见并发症之一,系患者截瘫部位局部皮肤发生坏死或溃疡,与被褥长时间接触,而造成其局部血流不畅,皮肤自主免疫力下降所致^[1]。褥疮形成的主要原因是局部压迫或营养性溃疡^[2]。脊髓损伤后褥疮的发生率很高,其病程发展很快,病情易反复,较难治愈。文献^[3]报道脊髓损伤后有近八成的患者并发褥疮,且多数患者存在褥疮的反复发作,若处理方法不当,在两个月内可发展为碗口般大小的重度褥疮。经久不愈的褥疮可能会诱发败血症、骨髓炎或低蛋白血症,使治疗更加复杂化,危及患者生命安全。现就脊髓损伤后褥疮的分期、发病机制以及中西医结合治疗现状综述如下。

1 脊髓损伤后褥疮概述

1.1 脊髓损伤后褥疮的致病原因与分期 致病原因和机制:脊髓损伤后发生褥疮的过程是由多种原因参与诱发的比较复杂的病理过程。由于长时间在压力作用下导致机体局部组织的持续性缺血缺氧,致使无氧代谢产物逐渐增多,该类物质的增多将会产生使细胞变性坏死的毒性作用,局部受压组织随之出现了皮肤变色、发硬、形成水泡或表皮脱落,以及发生营养代谢障碍而使皮肤黏膜变性坏死^[4]。然而当组织所承受的压力解除后,该部位静脉会立刻充血,此时缺氧血管的通透性增高,致使血浆大量渗出,组织与细胞的含水量升高,进一步加重了局部组织变性和坏死。此外,长期缺血的软组织突然恢复血液循环后,可能会损伤线粒体,导致氧自由基增多,使组织受到再灌注损伤^[5]。

脊髓损伤后褥疮的分期:Ⅰ期为红斑发生期,局部皮肤有发红现象,连续24 h未消退;Ⅱ期为水泡发生期,受压软组织持续恶化出现了压迫性皮肤炎症,皮下形成水泡,结成了痂壳;Ⅲ期为组织溃疡期,组织发生溃烂并蔓延至深层组织,多为白黄灰色,边缘清晰;Ⅳ期为肌层溃烂期:溃烂面广泛并深至肌层,气味难闻。

1.2 脊髓损伤后褥疮清创处理 对脊髓损伤后褥疮的清创通常采用“蚕食疗法”,该疗法的原则是最大限度的保留健康组织,急性发作期不清或者少清,慢性迁延期予以适当的清除;当组织坏死界限比较清楚时可彻底清除;先对无痛组织进行清除,再清疼痛感剧烈

的组织,死骨的彻底清除应选择在其周围炎症得到有效控制、创面肉芽比较新鲜、产生的分泌物内基本无细菌生长时进行^[6]。有研究^[7]表明脊髓损伤后褥疮的伤口不宜使用棉球擦洗,否则会损伤新生的肉芽组织,当有棉纤维残留于伤口内时会诱发异物反应,阻滞组织的愈合和康复。蒋琪霞等^[8]在对脊髓损伤后褥疮的伤口进行处理时采用“涡流式水流冲洗褥疮伤口”,该法对伤口清洁的较为彻底,且对新生的肉芽组织基本无损伤,还能有效减少褥疮表面的细菌总量,在对褥疮面感染的控制中有着重要意义。

2 治疗

2.1 中医对脊髓损伤后褥疮的治疗 刘珍^[9]报道褥疮Ⅰ号治疗褥疮的总治则是:取褥疮Ⅰ号活血化瘀之功效而止痛,取其清热解毒、祛腐排脓生肌之功而疗疮。褥疮Ⅰ号为中药油剂,亲脂性强,在和褥疮伤口组织表面结合后形成了一层保护膜,为褥疮组织提供了一个适宜其新生肉芽组织生长和创面愈合的环境;褥疮Ⅰ号常用于治疗皮肤破损性褥疮,对重度褥疮的治疗也有着肯定的疗效。梁志英^[10]报道用艾灸结合赛霉胺对褥疮的治疗效果较好,该法是先使用艾灸熏灸后于患处敷赛霉胺细粉适量,再盖上涂有凡士林的纱布和消毒纱布;艾灸的热力温和,行舒经活络、温通气血之功,可扩张患处的毛细血管,促进新陈代谢,保持创面干燥,抑制渗出;赛霉胺具有消炎止痛、祛腐生肌的作用,能促进肉芽组织生长,有利于组织修复。张郁^[11]自制无菌浓茶溶液(方法:取绿茶100 g,水1 L,煮沸10 min后冷却备用)清洗褥疮伤口。无菌浓茶溶液中含有大量的鞣酸,可使蛋白变性,减少了疮口渗出物,又能和细菌体内的活性酶相结合并使之失活,促进组织康复。此外,还有刘承梅报道的血竭散治疗褥疮,邵荣妹报道的自制长皮膏外敷治疗Ⅲ期褥疮,杨冰霞报道的康复新滴剂外敷治疗褥疮,辛少芳等报道的炎痛宁治疗Ⅰ期~Ⅱ期褥疮,均能促进患处血管和肉芽组织的新生,改善微循环,促进患处康复^[12]。

2.2 西医对脊髓损伤后褥疮的治疗 褥疮疮面的感染多由大肠杆菌或绿脓杆菌所致。诺氟沙星对造成组织感染的大肠杆菌或绿脓杆菌均有较强的杀灭作用,

糜蛋白酶可清洁褥疮疮面,可将创面内的脓性液溶解,对患处行红外线照射,可消炎止痛、减少组织渗出,促进微循环,利于创面修复。文献^[13]报道口服大剂量的维生素 C 可促进褥疮的伤口愈合;使用胰岛素外敷并口服大剂量的维生素 C,再使用碘伏纱条覆盖褥疮伤口可有效减轻或阻止局部组织水肿,并有消炎止血之功效。重度褥疮可结合全身抗菌疗法,可明显减少伤口发生感染、渗出和水肿。此外,1% 碘甘油溶液 + 庆大霉素,碘酊,氟哌酸,土霉素等均对脊髓损伤后褥疮具有较好的疗效^[14-15]。

2.3 中西医结合对脊髓损伤后褥疮的治疗

2.3.1 珍珠粉末与庆大霉素联用^[16] 对于Ⅱ期褥疮治疗原则,首先褥疮疮内液体应使用一次性注射器将其抽出;Ⅲ期、Ⅳ期褥疮应先清除其脓性坏死组织;再使用 3% H_2O_2 溶液清洗创面,然后生理盐水冲净伤口;抽取 8 万 IU 的庆大霉素对创面消毒,再将 2~3 g 的珍珠粉末敷于创面,无菌纱布包扎。

2.3.2 洗必泰冲洗加中西药外敷 外敷中药的组方为:黄连、象皮、儿茶、凤凰均为 6 g 以及白芨、乳香各 8 g 置于烤箱中以 80℃ 烘 5 h 后,取出室温下冷却,再取维生素 B、C 及烟酸各 5 片,与已烘干的中药一起研碎,过 80 目筛,再经红外线消毒,即得中医药混合粉剂;在对褥疮疮内液体或脓性坏死组织作处理后,生理盐水冲净伤口,再用 0.1% 的洗必泰冲洗疮面以消毒,再将备用的中西药混合粉末均匀的覆盖在疮面上,药粉厚度约为 1 mm;同时使用已灭菌的油纱布包扎后再使用无菌敷料进行包扎,使用油纱布包扎的目的是延缓创口结痂速度、抑制坏死组织的脱落及内部分泌物的排泄不畅;每天换药一次,创口内部无分泌物渗出为止,待有新生肉芽组织长出时,使用 0.1% 的洗必泰清洁疮面后,敷上混合药粉,此时不作包扎,结痂后,自行脱落至痊愈。

2.3.3 艾灸加湿润烧伤膏外敷 在对褥疮脓性坏死组织作常规清除处理后,生理盐水冲净伤口,使用艾灸 0.5 h。艾卷通常和皮肤保持约 10 cm 的距离,灸毕在伤口上滴加适量的药物混合液(地塞米松 5~10 mg、ATP 20 mg、辅酶 A 40 IU、东莨菪碱 20 mg、庆大霉素 8×10^4 IU、生理盐水 500 mL);再以湿润烧伤膏涂搽。Ⅱ期褥疮可每天换药 1 次,Ⅲ期、Ⅳ期褥疮每天应换药 2~3 次。每天在治疗之前均需要对前次涂抹的药物和坏死组织作彻底清除,充分暴露新生长的肉芽,使治疗效果最大化。

2.3.4 消炎膏加硫酸镁湿敷 复方消炎膏制剂的配制方法:将山莨菪碱片粉 40 mg 和强的松片粉 20 mg

加入至 1 g 金霉素软膏中,取新鲜鸡蛋蛋清少许加入,混匀调制成糊状以备用;具体功效是抗菌消炎、收敛止痛、改善微循环、促进组织愈合;处理步骤:疮面及其周围皮肤的清洗使用 1% 新洁尔灭,在清除坏死组织及其脓性分泌物后,使用 30% 的 $MgSO_4$ 纱布持续湿敷半小时,取复方消炎膏均匀涂敷褥疮疮面并使用无菌纱布予以常规包扎,视病情每天换药 1~2 次,直到褥疮愈合。

2.3.5 白芨胶浆混合液外敷 采用可被组织吸收的白芨胶浆混合液制作封闭式的敷料;使用毛刷将白芨胶浆混合液(由中药白芨、丹参、红花、葛根和西药庆大霉素组成)涂敷在褥疮疮面上,约 20 min 后在褥疮疮面上可形成一层薄膜,通过薄膜可对褥疮疮面的变化作持续性的观察;白芨胶浆膜为胶冻样,有利于组织分泌物、上皮坏死组织的分解和脱落,亦有利于清除;避免了更换敷料而造成的肉芽组织损伤。

3 总结

褥疮是患者脊髓损伤后长期卧床而形成的常见并发症之一,对褥疮的治疗较为棘手。西医治疗的主要目的是对疮面消毒并阻滞疮面细菌的产生于生长,常使用抗生素或者消毒剂,与此同时该疗法抑制了组织细胞的再生功能,延缓伤口的愈合,使疗程增长。我国传统医学认为,患者因伤后卧床不起亦或是久病体虚的原因,局部组织遭受持续性摩擦压迫,压迫之处气血虚衰、血瘀气滞、肌肤失于温煦濡养,腐烂蕴毒而成褥疮。属本虚标实之证,以瘀毒为标、以气虚为本。临床上建议以中药外敷从解毒生肌、活血化瘀立法,西药配合治疗,效果多佳,可从虚实论治,进而标本兼治。

参考文献

- [1] 包贤梅. 水垫和大浴巾在脊髓损伤截瘫患者预防褥疮中的应用[J]. 右江医学, 2009, 37(2): 216-217.
- [2] 张恩芹. 褥疮的防护与治疗经验[J]. 黑龙江医药, 2008, 21(1): 57-58.
- [3] 邱佩琴. 预防长期卧床患者发生褥疮的护理体会[J]. 实用神经疾病杂志, 2005, 8(1): 101-102.
- [4] 王惠, 袁仁霞. 褥疮的循证护理[J]. 华西医学, 2007, 22(4): 698-699.
- [5] 苏洲. 中医康复治疗脊髓损伤合并压疮 21 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(14): 3404-3405.
- [6] 吕瑞芳, 周美珍. 脊髓损伤并发褥疮的康复护理[J]. 浙江中西医结合杂志, 2003, 13(8): 523-525.
- [7] 王江淮. 脊髓损伤后褥疮的防治[J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(17): 1728-1729.
- [8] 蒋琪霞, 梁萍. 一例尾骨外露伴混合感染褥疮的护理[J]. 中华护理杂志, 1997, 32(12): 726-727.
- [9] 刘珍. 中药褥疮 1 号治疗褥疮的护理[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(8): 624.
- [10] 梁志英. 艾灸加赛霉胺治疗褥疮 12 例[J]. 护理学杂志, 1995, 10

- (3):封三.
- [11]张郁. 无菌浓茶溶液用于治疗褥疮换药的体会[J]. 护理学杂志, 1996,11(2):109.
- [12]王萍. 中西医及中西医结合治疗褥疮进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2003,12(1):111-112.
- [13]Rutges JP, Oner FC. An exploratory study of pressure ulcers after spinal cord injury: relationship to protective behaviors and risk factors[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2001, 82(1):107-113.
- [14]梁文锐, 张启富. 微波联合激光治疗脊髓损伤后褥疮的临床观察[J]. 中国社区医师, 2012,14(4):174.
- [15]刘慧凤, 鞠蓓蓓, 王红萍. 湿性愈合理论在临床压疮治疗中应用的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2008,25(53A):42-43.
- [16]马金秀, 赵立民, 李燕. 庆大霉素与珍珠末治疗老年糖尿病褥疮的护理[J]. 现代护理, 2005,11(18):1503-1504.
- [17]刘合莲, 白焕峰, 苑学芳. 中西药结合治疗褥疮的观察与护理[J]. 现代护理, 2005,11(2):133-134.
- [18]刘恩, 陈凡华, 郝美华. 中西医结合方法与传统方法治疗压疮的效果比较[J]. 护士进修杂志, 2002,17(4):260-261.
- [19]刑梅. 自制消炎膏外敷治愈Ⅲ期褥疮21例[J]. 护理学杂志, 1995, 10(4):224.
- [20]赵江, 闫爱荣. 封闭式外敷白芨胶浆膜治疗褥疮的研究[J]. 中华护理杂志, 1999,34(7):421-422.

(2012-08-24 收稿)

股骨头缺血性坏死的研究进展

王 瑞¹ 唐 杰² 王文锦¹

(1 河南省亚太骨关节病防治技术研究院, 郑州, 450008; 2 北京昌平区华一医院, 北京, 100097)

摘要 目的:对股骨头缺血性坏死的研究进行综述。方法:查阅近几十年关于股骨头缺血性坏死的文献报告,对其进行分析。结果:国内外多数学者逐渐认可股骨头缺血性坏死的保头治疗,目前较为公认的方法有:关节镜疗法、冲击波疗法以及体外震波、高压氧、髓芯减压术、骨移植术、截骨术等。结论:随着现代科技的发展以及保头观念的提升,人们在股骨头缺血性坏死这一疾病的深入研究中发现多种疗法相结合将更有利于改善患者症状与减缓或消除骨坏死进程,这也将成为该病的研究领域的新热点。

关键词 股骨头缺血性坏死;研究进展

Progress of Research on Avascular Necrosis of Femur

Wang Rui¹, Tang Jie², Wang Wenjin¹

(1 Henan Asia-Pacific Osteoarthritis Prevention and Control Technology Research Institute, Zhengzhou 450008, China;
2 Beijing Changping Huayi Hospital, Beijing 100097, China)

Abstract **Objective:** To conduct systematic research on avascular necrosis of femur. **Methods:** Analysis was conducted on medical reports on avascular necrosis of femur published during the recent decades of years. **Results:** The majority of scholars at home and abroad gradually recognized the methods of remaining the head of femur when treating avascular necrosis of femur. The current well accepted therapies included arthroscopic therapy, extracorporeal shock wave, shock wave therapy and hyperbaric oxygen, core decompression, bone grafting, osteotomy, etc. **Conclusions:** Along with the development of modern science and technology, as well as the growing idea of remaining the head of femur, the combination of a variety of therapies will be more efficient to alleviate the patient's symptoms, and delay or terminate the process of necrosis, which would be a new hotspot for the research of curing the disease.

Key Words Avascular necrosis of femur; Research progress

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.05.039

股骨头缺血性坏死(Avascular Necrosis, AVN)是骨科临床常见疾病,发病率高,致残率高,临床主要表现为进行性髋关节疼痛及活动受限,给患者的家庭生活和工作带来了诸多不便。其治疗至今仍是困扰国内外学者的难题之一。

1 流行病学研究

Amanatullah DF^[1]指出股骨头坏死是一种多因素

疾病,可对任何年龄段的患者都造成重大影响。晚期股骨头坏死后遗症包括股骨头塌陷和随后的髋关节变性。目前根据患者的不同阶段并结合新兴技术,可能会减缓或者消除的股骨头坏死的发生进程。日本学者 Yamaguchi^[2]等人在福冈县研究了1244个非创伤性股骨头坏死患者,研究表明非创伤性股骨头坏死的平均发病率为2.51例每100 000人每年。Mouba JF^[3]等人