

油纱布临床应用分析

高国宇 王晓红

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 油纱布在中医外科临床中应用广泛,但缺乏具体的使用说明,巧妙用法存乎各人之心。在创面痂盖久不脱落、溃疡创面久不愈合、各种水火烫伤、脓腔引流、填塞止血等方面,可选择合适厚度的油纱布(油纱条)外敷或填塞,选择合适的时机换药或取走辅料,以求发挥油纱布最好的治疗效果。

关键词 油纱布;中药油膏;治疗应用

中图分类号 R283.6

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)03-0048-03

油纱布指的是各种油膏涂敷或浸泡在纱布上形成的特殊外用剂型。在现代医学进入我国以前,由于没有纱布,中医外科主要由硬膏、油膏、掺药、纸捻等作为主要外用剂型。后来由于西医外科的引进,纱布作为主要敷料一并引进,而其与凡士林油膏的完美结合,使得敷料可以完全贴合创面,药物可以直接发挥作用,从而使得凡士林纱布在外科临床起到重要作用。而中药的油膏与纱布的结合更加使得油纱布在中医外科中得以广泛使用。但是油纱布的使用本身缺乏具体的说明,临床上有很多医生对于如何使用油纱布缺乏经验,不能发挥它最好的治疗效果,甚至于影响创面的愈合,耽误患者的病情。笔者在此结合多年的临床经验,从油纱布的效用和使用注意事项等方面和大家分享一些临床中的经验体会。

1 临床应用

1.1 创面脱痂 临床中部分患者创面痂盖久不脱落,创面久不愈合,由于痂盖突起,局部疼痛难忍,修

剪又不能耐受疼痛,是外科一大难题。此时如果采用油纱布并用适当的外敷方法可以较轻松地使痂盖脱落且疼痛少。

例1. 张某,男,68岁。初诊日期:2005年3月2日。

右侧胫前外伤后2月。经外院治疗后创面逐渐干燥结痂,但痂盖已经半月左右不脱,质地坚硬,局部仍有疼痛不适。患者在外院已经予以多种处理,未有较好疗效。修剪则伴有明显疼痛,不能忍受。查体见:右侧胫前可见约5cm直径干燥焦痂,质地坚硬,高出正常皮肤约0.3~0.4cm左右,周围无明显渗出,伴有轻度压痛。给予足油油纱布6~10层覆盖,边缘超出痂盖边缘约2cm,敷料严密覆盖并固定。3日后打开敷料,见痂盖下方局部有坏死组织,与周围组织界限已较清晰,用尖刀片仔细游离,完全脱去痂盖,见痂下少量积脓,肉芽不清。予以清创,更换其他敷料等治疗后约20日左右创面痊愈。

注意点:此类患者应给予足油油纱布外敷,足够厚

- [6] KUBIAK G, FABIŠ J. To compare the results of knee evaluation after meniscus repair and anterior cruciate ligament reconstruction on the basis of Lysholm, HSS and IKDC scoring systems[J]. Pol Orthop Traumatol, 2012, 77: 127.
- [7] 井上骏一. 腰痛治疗成绩判定标准[J]. 日本整形骨科学会杂志, 1983, 60: 391.
- [8] 陈秀敏, 李静. 中药热敷加足浴疗法治疗腰椎间盘突出症98例[J]. 中国民间疗法, 2008, 16(8): 20.
- [9] 王明燕. 第5腰椎间盘的受力分析[J]. 医学理论与实践, 2003, 16(3): 278.

- [10] 张涵, 朱卫平. 起床过程中腰椎应力动力学响应[J]. 医用生物力学, 2017, 32(4): 348.
- [11] 袁望舒, 刘忠良, 张海娜, 等. 膝骨性关节炎的运动疗法新进展[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33(3): 232.

第一作者: 李蕊(1984—), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向为针灸治疗腰腿痛。

通讯作者: 郭运岭, 医学硕士, 主治医师。
442914830@qq.com

修回日期: 2018-10-19

编辑: 吴 宁

度,务必使得痂盖被完全覆盖,使完全“不能透气”,从而使痂盖软化。正常组织与痂盖之间由于缺氧,组织坏死产生积液,使得痂盖可以从正常组织上脱离。

1.2 生肌收口 部分患者年事已高,或体弱多病如有糖尿病、慢性肾病或下肢静脉曲张等,全身或局部营养不良,创面难以愈合,缺乏其他可靠的治疗方法,大多是使用油纱布外敷。但大部分临床医师尤其是年轻医师常常觉得效果不佳,其实如何合理使用油纱布是非常有讲究的。

例2.吴某,男,66岁。初诊日期:2006年2月24日。

右侧小腿内踝上方慢性溃疡9个月未愈。素有糖尿病史十余年,经口服降糖药等控制空腹血糖在6.0~7.0mmol/L左右。有下肢大隐静脉曲张病史二十余年。此次因外伤后导致局部溃破,并伴有局部感染,致形成慢性溃疡,经久不愈。查体:右侧下肢大隐静脉曲张,小腿下1/2明显皮肤色素沉着,浅静脉曲张,肤温较低,无明显压痛等,足背部及足趾毫毛稀少;内踝上方5cm处可见约7cm×6cm不规则溃疡,渗出较少,肉芽不鲜,色黯,擦洗时局部易有暗紫色出血。予单层油纱布,用干纱布抹去油纱布多余油膏,使纱布网眼较清晰,必要时可以适当抽去部分线头扩大纱布网眼,覆盖创面后再予干纱布3~4层覆盖,固定,上方可加用棉垫,适当加压包扎。每1~2日更换敷料。约70余天痊愈。

注意点:油膏有促进创面愈合的功效,但如果太厚,限制了皮肤的交换功能,使代谢产生的废物不能排出,皮肤不能吸收氧气,阻碍了皮肤的新陈代谢,则妨碍了创面的愈合。如果后期内层敷料与肉芽粘连,注意不要强行揭去,使得新生的肉芽上皮受到损伤,可以在油纱布局部创面有脓性分泌物的地方剪除油纱布开窗引流。

1.3 外治烫伤 随着社会进步,各种原因造成的水火烫伤日益增多,如果处理不当可能造成烫伤深度加深1度或引发感染,使得病程延长或造成疤痕等影响外观。临床使用油纱布可以帮助创面早日痊愈,但如何使用油纱布才能起到理想的效果值得探讨。

例3.王某,女,28岁。初诊日期:2008年9月12日。

左侧大腿前方开水烫伤3日。当天在急诊外科予碘伏纱布外敷并加压包扎,换药时由于碘伏纱布干燥,与创面紧密贴合,揭开时疼痛难忍,敷料更换困难。就诊时患者诉局部创面疼痛不适,活动时

尤甚,且惧怕更换敷料。查体:左侧大腿前方可见浅二度至深二度烫伤,面积约25cm×20cm左右。内层碘伏纱布干燥已脱色,与创面紧密贴合,难以揭下。予过氧化氢、生理盐水等反复湿敷、冲洗后逐渐揭去内层敷料,但患者疼痛难忍。遂将油纱布剪成长2~5cm,宽0.5cm的纱条,在创面上铺成单层内层敷料,其上油膏厚度适量,不宜太厚,但也不宜过薄,相邻油纱条之间留有1~2mm缝隙,直到烫伤创面全部覆盖,并略超过范围,上覆盖消毒干纱布并适当加压包扎。二次换药时揭去外层敷料,内层敷料无须揭开,尤其是粘于皮肤的可等待其自行脱落,如果有因为渗液或感染等原因致敷料浮起甚至脱落可予以揭去。创面予碘伏消毒后重新补上合适大小的油纱条。如果没有上述情况可以直接在内层敷料上予以碘伏消毒,除去油纱条间的一些渗出及浮起的油纱条,在其上再次更换消毒干纱布并加压包扎。再次换药时仍然按照上述处理方法更换敷料,直到创面上所有油纱条全部自行脱落,创面完全愈合。

注意点:所用油纱条不宜过宽,宽度宜在5mm以内,以保证如果创面有渗出不会积留在油纱布下方从而成为细菌良好的培养基,滋生细菌,导致创面感染甚至烫伤程度加深;同理也不宜过长,但是为着换药方便,建议长度2~5cm为宜,根据创面具体情况可以适当调整。每次换药时无须揭下油纱条除非它自行脱落,尤其是与皮肤紧密粘合时。如果油纱条浮起或下方伴有感染表现则应当除去该部分油纱条并予以仔细清洗创面并重新敷上合适的油纱条。定期更换外层敷料,外层敷料主要使用消毒干纱布,再外侧也可以使用棉垫等,可以适当加压包扎等,根据需要适当处理。

1.4 脓腔引流 浅表脓肿切开以后需要进行引流,使用何种引流方法?刚刚切开以后需要加压包扎防止出血,后期则需要轻松引流,以促进创面愈合。

例4.段某,男,72岁。初诊日期:2014年5月7日。

左侧大腿后方红肿热痛1周。口服头孢拉定,外用抗生素软膏等无明显疗效。未诉其他不适,无其他病史可溯。平常较喜膏粱厚味,饮酒每日约150~250g。查体:左侧大腿后方区域,直径约10cm范围的红肿发热,中央红绛发紫,质软有明显波动感,肤温明显升高。查血:WBC $12.7 \times 10^9/L$, N 92%,空腹血糖15.9mmol/L,糖化血红蛋白6.9%。考虑:左侧大腿后方脓肿;2型糖尿病。治疗予头孢呋辛酯口服,250mg,2次/d;控制血糖;局部予脓肿切开引流。术程顺利,引出脓血性液体约50mL左

右,脓腔予油纱布多条充填并塞紧,至脓腔无明显空隙,并予加压包扎。

注意点:(1)初次切开时油纱布要尽量塞紧,否则容易出血,如果在方便包扎的部位建议尽量予加压包扎。建议24~48h后更换敷料,避免过早换药时再次发生创面出血等意外。如果是较大脓腔,存在换药时发生再次出血的较大危险时,建议不要一次全数抽出堵塞的油纱布,而采用逐渐抽出的方法。(2)后期换药时建议油纱条堵塞不宜太紧,相对松散较为合宜,防止创腔内渗出引流受阻,气体交换障碍,肉芽生长受阻,愈合缓慢。

1.5 填塞止血 对于特殊部位的出血,例如肝脏肿瘤的出血,由于视野欠佳,解剖困难,病情复杂,有时候迫不得已只能选择压迫止血,使得患者可以暂时安全离开手术室,然后再谋求其他的手段。这时候油纱布是相对可靠的选择。

例5.于某某,男,79岁。初诊日期:2010年8月30日。

因肝癌破裂出血予急诊手术。术中发现肝门部肿瘤巨大,无法切除,经多方努力也无法完全止血。遂用油纱条创面填塞止血,使创面局部渗血明显减少后关闭腹腔,结束手术并转ICU进一步治疗。

注意点:用油纱条填塞止血在多种外科手术时可能被使用,尤其是普外科和妇科的急诊手术。油纱布用以填塞止血时需要尽量塞紧,否则容易出血。如果病情缓解,可以抽出油纱条时须注意采取分次分批逐条抽去的方法,万一发生再次出血,方便继续填塞,迅速起到止血的作用。

2 讨论

2.1 油纱布的选择与更换时机 皮肤是人体最大的器官,约占体重的16%左右,皮肤面积在成人约为1.5~2m²,具有复杂的功用,但由于它本身也是器官,具有吸收外界物质的能力,也具有分泌和排泄的功能^[1-2]。因此,当我们使用厚重的油膏纱布时,会阻止皮肤的交换功能,使得局部皮肤营养障碍,部分组织坏死,从而产生分离,厚重的痂盖得以脱落,这是脱痂的原理。在生肌收口和用于烧烫伤的时候,局部皮肤需要营养交换,气体交换,需要给生长的肉芽营养物质及氧气,也需要排出有害物质和二氧化碳,故此时外敷之油纱布宜薄不宜厚,必要的时候甚至于需要抽去部分纱线以增加交换的面积,当然过薄也可能使得局部干燥缺乏水分和油的滋润,妨碍营养物质的吸收,因此要注意选择适当厚度的油纱布。切忌在新生肉芽长成的时候,尤其是与敷料粘连的时候暴力揭开敷料,使得新生肉芽被撕脱,因此建议

使用宽5mm,长2~5cm的油纱条,以保证如果创面有渗出不会积留在油纱布下方从而滋生细菌,临床需根据创面具体情况适当调整。更换敷料时无需揭下油纱条除非它自行脱落,如果油纱条浮起或下方伴有感染表现则应当除去该部分油纱条并予以仔细清洗创面并重新敷上合适的油纱条,定期更换外层敷料即可,外层敷料主要使用消毒干纱布。

皮肤的生长需要适当的营养物质,同样也需要适当的温度,所以注意保持创面合适的温度非常重要。过高或过低的体温都将使皮肤的新陈代谢处于下降状态,使得皮肤的生长受到抑制。相对而言,湿热的环境可能更加适合致病菌的生长。所以根据笔者的经验,在皮肤生长的时候敷料不宜过厚,而在脱痂的时候,需要较高的温度,所以需要加压包扎,充分保持温暖潮湿的环境。

2.2 配合药物 以上所述主要是油纱布的临床应用,但真正临床使用时可根据具体的需要,结合药物的功用油纱布上加入合适的药物,使得油纱布的效能更加突出。我院临床使用的代表药物主要是黄芩油膏(本院制剂,批准文号:苏药制字Z04000518),生肌玉红膏(本院制剂,批准文号:苏药制字Z04000396)。比较而言,黄芩油膏油性较足,而生肌玉红膏相对干燥;黄芩油膏是黄芩提取物制得的软膏,由于黄芩对金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、铜绿假单胞菌均有不同程度的抑菌活性^[2],长于清热解毒、燥湿,多用于以感染为主的病症。而生肌玉红膏主要成分为当归、白芷、白蜡、轻粉、甘草、紫草、血竭,长于活血祛腐、解毒镇痛、润肤生肌,可用于一切疮疡溃烂脓腐不脱,疼痛不止,新肌难生者^[3]。当然,也可以根据我们的需要和条件改用其他适当的药物来制备油纱布备用。

参考文献

- [1] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].2版.南京:江苏凤凰科学技术出版社,2017:6,17.
- [2] 苏广珠,贺坤,裴凤艳.6种中草药抑菌活性的研究[J].中国临床研究,2012,25(8):801.
- [3] 陈红凤.中医外科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:405.

第一作者:高国宇(1965—),男,医学博士,主任中医师,主要从事中医外科、普外科甲状腺疾病临床工作。

通讯作者:王晓红,本科学历,主任中医师。
dgggy6@sina.com

修回日期:2018-10-13

编辑:吴宁