

· 经验交流 ·

MEBO 在 98 例外科创面的应用观察

刘冷楠, 罗少军

【摘要】目的:观察湿润烧伤膏(MEBO)用于外科创面的治疗效果。方法:本组 98 例病人全部使用 MEBO 治疗,根据创面情况分别采取湿性暴露疗法和湿性包扎疗法。结果:98 例病例中 <3cm 创面愈合时间平均为 8 天, >5cm 的 15 天, >15cm 以上的 36 天,创面愈合时间缩短,组织修复较快。结论:MEBO 为外科创面优效药物。

【关键词】烧伤;创面;湿润烧伤膏;治疗

【中图分类号】R282.710 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2001)02-0084-02

Clinical Observation on the Efficacy of MEBO in Treating 98 Cases of Surgical Wounds Liu Leng-nan, Luo Shao-jun Dept. of Plastic Surgery, The Affiliated Hospital of Guangdong Medical College 524001

【Abstract】Objective: To observe the efficacy of MEBO in treating 98 cases of surgical wounds. Method: All the patients were treated with MEBO. Either moist exposed or moist bandaging method was used. Results: Wounds smaller than 3 cm healed in 8 days, wounds larger than 5 cm healed in 15 days and wounds larger than 15 cm healed in 36 days.

Conclusion: MEBO is a good remedy for treating surgical wounds.

【Key words】Burn; Wound; MEBO

【CLC number】R282.710 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2001)02-0084-02

外科创面,尤其是慢性顽固性创面,常用的治疗方法疗程较长,愈合较慢。我们自 1995 年以来,应用湿润烧伤膏治疗外科大、中、小及顽固性创面 98 例,疗效满意。

一、临床资料

本组 98 例,男 55 例,女 43 例,年龄 7 岁~60 岁,其中硫酸烧伤 18 例,火焰烧伤 26 例,严重电击伤 4 例,余均为外科(外伤残余创面、糖尿病性溃疡)或供皮区残余创面。烧伤面积在 12~48%,深度浅 II 度~III 度。创面部位颜面部 44 例,躯干四肢 54 例。

二、治疗方法

新鲜较清洁小创面,分泌物不多,可直接涂 MEBO 药。污染较重,先用 3% 肥皂水及外用生理盐水冲洗。陈旧性创面清除院外其他外敷药、药痂及痂下积脓,有坏死组织,清除后用 3% 双氧水、外用生理盐水冲洗^[1],再用 MEBO,为创缘处理一重要的环节。创面愈合过程,一是皮岛形成;二是创缘上皮爬行。创缘上皮的爬行往往形成“锁口”“痂皮”,“锁口”痂皮恰似一道堤坝,阻碍新生上皮的延伸,如不及时清除,则影响创面的愈合。清痂时注意保护创缘已生长的上皮组织及其间的皮岛,勿造成新的医源性创面。供皮区小创面直接将 MEBO 涂于伤口,进行暴露或包扎治疗。中、大创面采取半暴露疗法,将

MEBO 药膏均匀涂在方纱上,注意勿太厚,剪成 2cm~3cm 大小,贴敷在创面,不能重叠,以利于引流。大面积烧伤每日更换二次,更换前先外将分泌物拭净。肉芽水肿过长时,剪除后用 3% 高渗盐水湿敷。

三、结果

根据创面大小分为三组:<3m 为小面积组,>5cm 为中面积组,>15cm 以上为大面积组。治疗结果见表 1。

表 1 治疗效果统计表

组别	例数	治疗效果(d)	
		创面愈合时间	平均治愈时间
小面积组	32	4~10	8
中面积组	45	7~21	15
大面积组	21	28~45	36

中、小面积组经用药治疗,创面愈合后均无明显瘢痕增生,功能恢复良好。四肢严重电击伤患者,用药后 30 天,坏死组织排出,创面基底组织再生修复,新鲜的肉芽组织覆盖暴露的骨面,为植皮提供良好创基条件,除 1 例因左前臂桡、尺动脉断裂转入我科时已发生湿性坏疽,于前臂下段 1/3 截肢外,余肢体保留。火焰 III 度烧伤患者,肌肉、肌腱均受到损害,创面愈合后由于瘢痕挛缩致功能障碍,需行晚期整

形手术。浅、深Ⅱ度创面恢复后均无功能影响。

四、讨论

1. 湿润烧伤膏可控制和防止创面感染。由于 MEBO 低熔点剂型构成框架的蜂蜡具有亲水性, 含有效成分的油滴与创面充分接触, 坏死组织溶解, 使创面坏死组织通过液化方式排出, 组织细胞在湿性的环境下生长、修复^[2], 符合组织生理生态特点。药物膏剂与创面渗透压的虹吸作用, 利于渗液、分泌物和液化坏死组织的引流, 不利于细菌繁殖生长, 从而保障创面坏死组织和分泌物不刺激损伤新生的活性组织。我们临床观察发现, 创面表面常形成一层膜状物, 但分泌物细菌培养为阴性, 其膜状物具有保护创面, 与外界隔离, 防止创面污染, 保证组织细胞在湿性的环境下生长修复。

2. 促进组织细胞生长速度和无刺激性优佳。MEBO 的主要有效成分为 β -谷甾醇、黄芩甙、小檗碱等, 具有抗炎, 稳定细胞膜, 抵抗创伤应激反应, 去除超氧自由基, 改善微循环, 活血化瘀, 祛腐生肌, 促进创面愈合的作用^[3]。本组Ⅲ度烧伤和电击伤早期焦痂, 经使用 MEBO 可加速焦痂溶解、分离、脱落。供皮区及烧伤Ⅱ度的创面, 由于处在湿润环境下, 肉芽组织和上皮细胞生长迅速, 健存的皮肤附件毛囊、皮脂腺、汗腺恢复较快, 形成皮岛后迅速与周缘上皮汇合, 创面愈合时间明显缩短。在处于循环末端, 血供差的下肢、糖尿病及顽固性溃疡的创面, 应用

MEBO 加速了创面愈合。

3. MEBO 止痛效果较好。MEBO 能使平滑肌、立毛肌松弛, 烧伤创面已存活的生态组织中的痛觉感受器, 因受到保护而免受刺激, 组织内产生的致痛物质: 组织胺、缓激肽、5-HT、前列腺素等减少; 湿性环境避免了痂下积液, 干痂收缩及皮肤牵拉引起的疼痛。本组病例在使用 MEBO 疗程中, 患者无疼痛的主述。

4. 创面处理至关重要, 严格遵循创面处理原则, 提供清洁、良好的生理环境, 有利于组织细胞生长、创面修复。清洁的创面可使药物更充分有效地发挥作用, 避免因脓液或渗出物的稀释而降低其药效。

参考文献

- [1] 李凤翔, 提泽云. 应用湿性暴露疗法治疗烧伤的体会. 中国烧伤创疡杂志, 1991(1): 36.
- [2] 徐荣祥. 烧伤创疡总论(一). 中国烧伤创疡杂志, 1989(创刊号): 11-21.
- [3] 徐荣祥. 烧伤学科带头人. 高级研修班教材. 中国烧伤创疡杂志, 1997(3): 40-41.

(收稿日期: 2001-01-21)

【作者简介】

刘冷楠(1956-), 女(汉族), 广州市人, 广州医学院毕业, 主治医师.

罗少军(1955-), 男(汉族), 广东人, 广东医学院毕业, 副院长, 主治医师.