

烧伤湿润暴露疗法治愈儿童头部顽固性溃疡的体会

姚世红

【摘要】目的:寻求一种简单可行的治疗慢性溃疡的方法。方法:全程应用烧伤湿润暴露疗法(MEBT)。结果:三例儿童头部顽固性溃疡创面,全部愈合。三个月后随访,愈合创面平整,已长出少许毛发。结论:MEBT对顽固性溃疡有良好治疗效果。

【关键词】顽固性溃疡;烧伤湿润暴露疗法

【中图分类号】R632.1 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2001)02-0102-02

Clinical Analysis of the Application of MEBT in Treating 3 Cases of Pediatric Refractory Head Ulcers Yao Shi-hong People's Hospital, Yichun, Jiangxi Province 336000

【Abstract】Objective: To search for a simple and easy method for treating chronic ulcers. Method: MEBT was applied in the whole treating course. Result: Three patients with refractory head ulcers were all healed. The wounds recovered with smooth appearance and a little hair was grown after followed-up for half a year. Conclusion: MEBT has good efficacy in treating refractory ulcers.

【Key words】Refractory ulcer; MEBT

【CLC number】R632.1 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2001)02-0102-02

顽固性溃疡的治疗一直是外科医师最棘手问题之一。以往大多采用手术植皮方法,但效果不够理想。我院从1998年以来,应用湿润暴露疗法(MEBT)治疗三例儿童头部顽固性溃疡创面,取得了满意的效果。现报道如下:

一、病例介绍

例1:张某某,男,7岁。因头部烧伤残余感染创面一年余就诊。一年前,被硝酸烧伤颜面和头部,伤后即在当地医院住院治疗,头部曾行手术植皮,住院50天出院。出院后头部创面溃烂、流脓,再次入当地医院手术植皮,皮片未成活,局部形成慢性溃疡,久治不愈。体查:神志清晰,体质消瘦,心肺无异常,头顶部可见10cm×8cm溃疡创面,基底苍白,水肿,有较多脓性分泌物,中央可见2cm×2cm颅骨外露。因病人家属对再次手术治疗缺乏信心,采用湿润暴露疗法,创面外涂湿润烧伤膏,门诊治疗。治疗30天,创面全部愈合。后改用疤痕平涂抹,三个月后随访,创面愈合平整,愈合创面已有少许毛发生长。

例2:李某,男,13岁,因头部顽固性溃疡8个月就诊。缘于8个月前,因头部大面积撕脱伤,在当地住院治疗。出院后头枕部少许残余创面反复感染不愈,且创面越来越大,形成慢性溃疡。体查:神志清晰,心肺正常,头枕部可见7cm×4cm大小溃疡创

面,肉芽颗粒粗大、水肿,有脓性分泌物。接诊后,采用湿润暴露疗法,门诊治疗。创面直接外涂湿润烧伤膏,第15天,创面全部愈合。

例3:李某,男,9岁,因头部烧伤后残余创面,颅骨外露一年余就诊。缘于一年前,患儿因高压电烧伤头部,有一块10cm×15cm大小颅骨外露,呈黑色。伤后曾在我院行颅骨钻孔术,术后二个月又行自体皮移植术。因皮片成活不理想,行外科门诊换药治疗。一年后病人再次来诊,见头顶仍有3cm×4cm颅骨外露,头部溃疡创面6cm×8cm,改用MEBT门诊治疗。每3小时外用一次湿润烧伤膏,三个月后随访,创面已全部愈合,且有少许毛发生长。

二、讨论

本组三例儿童顽固性溃疡创面,都是由于早期创面处理不当引起。创面变化特点是反复感染,肉芽组织过度增生。由于炎性物质的长期刺激,创面形成一层较厚的纤维组织,纤维组织血运相当差;又因感染创面炎性渗出物较多,这些渗出物可分布于组织间隙中,影响血液与组织细胞的物质交换,特别是氧气的供给,导致创面局部营养缺乏,致使溃疡久治不愈。不愈创面又易继发感染、渗出和增生,形成恶性循环。

动物实验发现:湿润暴露疗法不但具有促进损伤组织恢复的作用,而且使创面下活组织血管增生,

血流增多,血液循环丰富^[1]。因为湿润烧伤膏所含中药成份又具有活血化瘀的作用,所以湿润暴露疗法可以改善溃疡创面增生的纤维组织血运。另外,湿润暴露疗法具有通畅引流作用,药物自动引流创面,分泌物不会积留于创面深层,能及时引流炎性渗出物,可改善局部的供氧条件。

湿润暴露疗法及使用的药物,在临床与实验研究中,均已证实具有可靠的抗感染能力。研究证实,多种细菌均能在 MEBO 作用下连续传代,最后形成比原代菌小的杆菌或近似圆球形的细菌,多数细菌菌体可出现着色深的颗粒。说明细菌在 MEBO 环境中最终导致了代谢合成缓慢,影响其生长速度^[2,3]。因此认为,湿润暴露疗法可降低细菌毒力,减轻或消除局部感染,利于创面愈合。

关于慢性溃疡伴有骨质外露的愈合问题,湿性医疗技术一再强调使暴露的骨组织配合钻孔技术,用 MEBO 培养孔中肉芽组织覆盖骨组织,最终使创面愈合^[4]。本组例 3 完全符合这种情况,由于初始钻

孔术后未用 MEBO 治疗,使钻孔骨组织延迟一年未愈,而最终通过 MEBO 培养孔中肉芽组织达到愈合。

参考文献

- [1]徐荣祥. 中国烧伤创疡学(五章). 中国烧伤创疡杂志, 1997 9(3):53.
- [2]曲云英. MEBO 抗感染机理的实验研究. 中国烧伤创疡杂志, 1996 8(1):19.
- [3]曲云英. MEBO 抗感染作用实验研究(续). 中国烧伤创疡杂志, 2000 12(3):44.
- [4]中国中西医结合学会烧伤专业委员会. 烧伤医疗技术蓝皮书(第一卷). 第 1 版. 北京:中国医药科技出版社, 2000 41.

(收稿日期:2000-11-06);修回日期:2001-02-15)

【作者简介】

姚世红(1962-)男(汉族),江西萍乡人,江西宜春医学院毕业,副主任医师。