

# MEBO 在鼻甲切除术后的应用体会

王 坤 张军伟

【摘要】 目的 观察 MEBO 在鼻甲切除术应用的治疗效果。方法 自 1998 年 8 月至 2000 年 1 月于 23 例鼻甲切除术后应用 MEBO 换药,并与传统方法换药组 21 例从粘膜修复情况和修复天数进行比较。结果 应用 MEBO 换药粘膜修复情况好于传统换药,修复时间明显缩短。结论:MEBO 具有止痛、抗感染、避免鼻甲与鼻中隔粘连、明显缩短创面愈合时间的优点。

【关键词】 MEBO ;鼻甲切除术

【中图分类号】R765.21 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2001)02-0106-02

**Experience with MEBO in Treating Wounds Post Turbinetomy** Wang Kun, Zhang Jun - wei, The 1st People's Hospital of Rongcheng City, Shandong Province 264300

【Abstract】 **Objective:** To evaluate the effect of MEBO in treating wounds post turbinetomy. **Method:** 44 patients were divided randomly into MEBO group and traditional therapy group (as control). **Result:** Comparison between the efficacy of the two groups revealed that MEBO had good analgesic, anti - infective and adhesion of the nasal septum and turbinate was avoided. Wound healing time was shortened. **Conclusion:** MEBO treatment is superior to traditional therapy in treating wounds post turbinetomy.

【Key words】 MEBO Turbinetomy

【CLC number】R765.21 【Document code】B 【Article ID】1001 - 0726(2001)02 - 0106 - 02

鼻甲切除术后,常发生粘膜创面渗出、结痂、鼻腔粘连。以往多采用传统方法换药,用 1% 丁卡因加 0.1% 肾上腺素棉片收敛肿胀粘膜,清除结痂及坏死组织。该方法往往使刚修复的粘膜又遭破坏,术后换药时间长,患者痛苦大。自 1998 年 8 月至 2000 年 1 月,我们采用 MEBO(湿润烧伤膏)治疗鼻甲切除术后创面 23 例,并与同期传统治疗组 21 例对比分析。结果:术后疗效显著,1 周~2 周完全愈合。

#### 一、临床资料

自 1998 年 8 月至 2000 年 1 月,我们对 44 例慢性肥厚性鼻炎患者实行了下鼻甲部分切除术,术后创面处理随机分成两组,其中应用 MEBO 为治疗组(23 例),传统换药方法为对照组(21 例),进行临床对照分析。治疗组,男性 13 例,女性 10 例,年龄 16 岁~48 岁(平均 32 岁)。对照组共 21 例,男性 11 例,女性 10 例,年龄 18 岁~47 岁(平均 32.5 岁)。

#### 二、治疗方法

治疗组:术后先和加有 0.1% 肾上腺素的丁卡因棉片收敛肿胀粘膜,然后用棉签湿润烧伤膏涂于明胶海绵上覆盖创面。第二天换药前先清除残留在创面上的明胶海绵及药物、渗出物,直接将湿润烧伤膏均匀涂抹于手术创面上,厚约 1mm~2mm。每日换药一次,每次均用无菌棉签拭净残留药物,重新涂药。对照组:术后用凡士林纱条填塞鼻腔,抗生素及止血药物治疗,第二天抽出凡士林纱条,用加 0.1% 肾上腺素的丁卡因棉片收敛肿胀粘膜,清除分泌物及坏死组织,不做其它处理。每日换药 1 次~2 次。

#### 三、结果

两组治疗结果(表 1)表明粘膜修复平均天数 MEBO 治疗组短于传统换药对照组,经 t 检验( $t = 12.77, p < 0.001$ ),差异有极显著性,粘膜修复情况经 Ridit 分析( $u = 2.22, p < 0.05$ ),差异有显著性,MEBO 治疗组好于传统换药对照组。

表 1 44 例鼻甲切除术后粘膜修复情况与修复天数

组别	例数	完全修复	鼻腔部分粘连	创面感染	粘膜修复平均时间(天, $\bar{x} \pm s$ )
治疗组	23	22	1	0	10 $\pm$ 1.48
对照组	21	12	8	1	16 $\pm$ 1.64

#### 四、讨论

1. 鼻甲切除术后粘膜创面渗出、结痂,由于粘膜肿胀,修复过程中常发生粘连,术后用 MEBO 涂于明胶海绵上覆盖创面,既起到了止血的作用,又使创面始终保持湿润,保护残存粘膜及粘膜下组织的神经末梢,使局部渗出减少,达到止痛与减少结痂的目的<sup>[1]</sup>。同时,由于免除了术后填塞鼻腔,从而避免了填塞后患者头痛、溢泪、并发中耳炎等不良表现。每日更换创面药物,既不破坏新鲜修复创面,又能保持肿胀鼻甲始终不与鼻中隔直接接触,从而避免了鼻腔粘连的发生。

2. 涂 MEBO 药物后形成与空气隔绝的保护膜,有效阻止细菌的侵袭和繁殖,药物的亲脂性保护组织不受细菌及液化物、代谢物的刺激和侵蚀。MEBO 可通过引起细菌的形态结构等生物学特性的变异和减慢细菌生长繁殖的速度来使细菌的治病力降低;同时他还可以增强吞噬细胞的吞噬功能和溶菌酶的释放来提高机体的非特异免疫功能<sup>[2]</sup>。从而保证创面修复的正常进行。MEBO 对成纤维细胞的形成、分裂、增殖及胶原纤维的分泌排列都有调节作用<sup>[3]</sup>。有利于粘膜上皮的生长。

3. MEBO 中含有活血化瘀的植物成份,具有明显的减轻水肿,增强局部血流量,改善局部血液循环,使创面组织细胞能获得充足的营养与氧气供应,促进了创面愈合的速度,明显的缩短了疗程,减少了病人的痛苦与经济负担。

#### 参考文献

- [1] 王久荣. MEBO 在治疗植物性日光性皮炎致皮肤溃疡的临床应用. 中国烧伤创痍杂志, 1999, (1): 29.
- [2] 曲云英, 王远平等. MEBO 抗感染机理的实验研究. 中国烧伤创痍杂志, 1996, (1): 19.
- [3] 龙剑虹. MEBO 治疗烧伤肉芽创面的临床观察. 中国烧伤创痍杂志, 1994, (3): 22.

(收稿日期:2000-10-27;修回日期:2001-03-10)

#### 【作者简介】

王坤(1972-),男(汉族),山东荣城人,山东滨州医学院毕业,医师。

张军伟(1972-),男(汉族),山东荣城人,山东泰山医学院毕业,主治医师。