

法效果很差,最终多需手术修复。

MEBO 是由徐荣祥教授在传统中医药学理论基础上研制成功的一种良好的烧伤创面外用药。它是一种框架软膏剂,含黄芩、黄柏等。以蜂蜡、麻油为基质,有效药物化学成分是  $\beta$ -甾谷醇、黄芩甙、小檗碱。大量临床实验证明,它富含氨基酸等营养物质,能去腐生肌、增加创疡基底、周缘组织的血流,改善创面及周围皮肤血液循环,增强局部免疫力及抗感染能力<sup>[2]</sup>。从而保证了创疡区组织修复所需营养供给,促进了创疡区的炎症吸收,最终加速了创疡的愈合进程。

本组患者因原发病为乳腺癌,在经历手术及放疗、化疗的打击之后,再遭受经久不愈的溃疡,生活质量降低,生存压力增加。因此,寻求一种非手术且简单易行、快速有效的治疗方法显得尤为重要。根据徐荣祥提出的“烧伤是一切创伤及溃疡的总和”的理论,结合近年来有关应用 MEBO 治愈各类顽固性溃疡的经验报道,我们从中得到启发,将之用于治疗放射性溃疡。临床治疗中观察到,MEBO 易与放射性溃疡创面上坏死组织结合形成液化物排出,促进创面

洁净,培养肉芽组织,种植皮肤细胞,从而加速了创疡的愈合进程。对于一些病史时间较长、面积大而深的放射性溃疡创面,宜积极采用 MEBO 换药配合肌皮瓣转移或皮肤扩张术等手术方式修复创面,以缩短病程,减轻患者的痛苦。

#### 参考文献

- [1]汪良能,高学书主编. 整形外科学. 北京:人民卫生出版社,1991,311~317.
- [2]徐荣祥. MEBO 的作用原理. 中国烧伤创疡杂志,1997,(3)34~41.

(收稿日期:2001-04-28,修回日期:2001-06-08)

#### 【作者简介】

周岳平(1971-),男(汉族),湖南衡阳人,湖南医专烧伤整形专业毕业,主治医师。

王炜(1960-),男(汉族),河南项城人,江西医学院烧伤整形专业毕业,主治医师。

彭扬国(1964-),男(汉族),广东肇庆人,中山医科大学烧伤整形专业毕业,主治医师。

## 湿润烧伤膏治疗褥疮 32 例体会

陈振雨,王 燕

【摘要】目的:进一步观察湿润烧伤膏对治疗褥疮的疗效,寻找理想的治疗方法。方法:通过对 32 例不同原因所致的褥疮的治疗,探索湿润烧伤膏对治疗褥疮病人最合理的用要方法,创面的变化及其愈合时间。结果:32 例病人创面全部愈合,方法简便、实用,是治疗褥疮的理想方法。

【关键词】湿润烧伤膏,褥疮

【中图分类号】R632.1 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2001)03-0188-02

Experience with MEBO in Treating 32 Cases of Bedsore Chen Zhen-yu, Wang Yan Affiliated Hospital of the Medical College of Qingdao University 266000

【Abstract】Objective: To further verify the efficacy of MEBO in treating bedsore and to find an ideal treating method. Method: 32 cases of bedsore due to different causes were treated with MEBO. Results: All the patients were cured. Wounds were all healed. Conclusion: MEBO is easy and simple to apply. It is an ideal remedy for treating bedsore.

【Key words】MEBO, Bedsore

【CLC number】R632.1 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2001)03-0188-02

### 一、临床资料

各类疾病导致的并发症—褥疮,在临床上较为常见,在治疗上有一定的困难。我科自 1990 年以来,

共治疗褥疮 32 例,取得了满意的效果,现报告如下:

本组病例共 32 例,男性 20 例,女性 12 例,年龄在 60~75 岁之间,平均年龄 68 岁,均为单发。致病原因:脑卒中偏瘫患者 22 例,糖尿病患者所致 10

例。发病部位:腰骶部 8 例,股骨大转子部 12 例,足根部 2 例。创面面积:最大  $20 \times 13\text{cm}^2$ ,最小  $2 \times 2\text{cm}^2$ 。创面深度:最深 2.5cm,最浅 0.5cm。

## 二、治疗方法

1. 溃疡面的处理:首先用 3% 双氧水擦洗溃疡面,再用无菌生理盐水冲洗干净。

2. 用剪刀或手术刀将创面的坏死物彻底清创干净,直至出现正常的组织为止。

3. 用 75% 酒精棉球消毒溃疡边缘。4. 用棉棒将湿润烧伤膏涂在溃疡创面上,约 1.5~2mm 厚,每天用药 3~4 次。

## 三、结果

1. 创面变化:用药后第二天创面坏死组织开始液化,一般于涂药后 4~5 天,坏死组织基本脱落,创面可见呈红色或鲜红色,易出血。2. 创周变化:许多病人溃疡周围出现轻微的炎症反应,表现为创缘有充血反应。随着坏死组织的脱落,炎症逐渐减轻并可见创缘有上皮生长,说明湿润烧伤膏有防治创面感染作用。3. 创面细菌培养:用药后常规做细菌培养,结果 32 例病人有 30 例细菌培养有细菌生长(铜绿假单胞菌)。涂药后 5 天常规做创面细菌培养,结果仅 2 例有细菌生长。4. 治疗结果:32 例病人全部采用湿润暴露疗法,整个疗程最短 7 天,最长 30 天创面均达到全部愈合。

## 四、讨论

(一) 褥疮在临床治疗上存在有一定的困难,主要于下列因素有关:

1. 褥疮患者大多由于全身慢性疾病的老年人,如糖尿病、脑卒中后遗症,且老年人新陈代谢率低产热少,免疫功能差及营养不良,这些因素增加创面愈合的困难性。

2. 褥疮的好发部位:多位于血运差或局部有骨隆起易受压的地方,这也是褥疮不易愈合的原因之一,所以临床上一旦发生褥疮,给医疗和护理上带来了很大的难度,单纯用一般药物加上红外线难以使溃疡创面愈合。应用手术治疗,由于病人往往是伴有糖尿病或偏瘫,又增加了手术的难度,外科医生较慎重。因此,临床上急需一种既方便、简单又有效的方法,而应用湿润烧伤膏治疗褥疮则有独到之处。

(二) 在控制原发病的基础上,我们临床观察湿润烧伤膏治疗褥疮有如下特点:

1. 抗感染能力强。褥疮多数伴有不同程度的痂下积脓和创周炎症,同时局部缺血及代谢障碍,抗感染的白细胞、抗体和抗感染药物难以达到创面局部,就更有利于细菌的繁殖。本组病例应用湿润烧伤膏治疗 3~5 天,均能控制感染。该药的抗感染机理主要与下列因素有关。

(1) 破坏了细菌生长繁殖的环境。

(2) 药物自动引流作用把创面坏死组织能尽快液化排出。

(3) 药物形成的保护膜可有效地阻止细菌侵袭和繁殖。

(4) 药物增加局部血流,促进创面愈合。

2. 该药物具有控制感染活血化淤的作用。能改善血液循环,使创面环境保持了细胞生长的需要,再加上能很快将创面的坏死组织清除,因此促进了早期愈合。该药物自始至终使创面保持一定的湿度,在坏死组织排除的同时,不损伤创面的正常组织,减少了外部因素的刺激。因此有利于创面基底肉芽组织的生长,加速了创面的愈合。

3. 减少瘢痕的形成。应用湿润烧伤膏治疗褥疮 32 例中 28 例创面愈合后的瘢痕较平坦,质地也较柔软,没有明显的挛缩,故对于功能部位的创面应用湿润烧伤膏治疗瘢痕,对功能影响小,是其他换药方法所不能比拟的。

## 参考文献

- [1] 曲云英,等. MEBO 抗感染机理的实验研究. 中国烧伤创疡杂志,1996,1:19.
  - [2] 徐荣祥. 烧伤湿行医疗技术. 中国烧伤创疡杂志,1997,3:4-12.
- (收稿日期 2001-02-05;修回日期 2001-04-13)

## 【作者简介】

陈振雨(1962-),男(汉族),青岛市人,青岛医学院毕业,副教授。

王燕(1962-),女(汉族),济南人,济南卫校毕业,主管护师。