MEBO 治疗大面积皮肤撕脱坏死

魏加国 王宝平 程济栋 韩金香 赵金亮

【摘 要】目的:探讨大面积皮肤撕脱伤后皮肤坏死创面的治疗方法。方法:40 例大面积皮肤撕脱伤清创处理原位缝合后皮瓣坏死创面,全部采用湿润烧伤膏(MEBO)治疗。结果:创面全部自行愈合,皮肤弹性好,色泽接近正常,无瘢痕挛缩及关节僵直,亦无感染加重及败血症发生。结论:MEBO对大面积皮肤撕脱伤后皮瓣坏死创面有较好治疗作用。

【关键词】 MEBO ;大面积皮肤撕脱 ;皮肤坏死 ;治疗

【中图分类号】R641 【文献标识码】B 【文章编号 1001-0726 (2001)03 -0190-02

MEBO for Treating Large Area Skin Avulsion and Necrosis Wei Jia – guo, Wang bao – ping, Cheng Ji – dong, et al. People's Hospital, Jiaonan Citγ, Shandong Porvince 266400

[Abstract] Objective: To investigate the method for treating necrotic wound after large area skin avulsion. Method: 40 cases of this disease were treated with MEBO. Results: All the wounds healed spontaneously with good elasticity. Skin color was nearly normal. No cicatricial contracture and no ankylosis occurred. No infection and no septicemia happened. Conclusion: MEBO is effective in treating necrotic wounds after large area skin avulsion.

Key words MEBO Large area skin avulsion Skin necrosis Treatment

[CLC number] R641 [Document code] [Article ID] 1001 - 0726(2001)03 - 0190 - 02

大面积皮肤撕脱伤的临床处理是创伤外科中一个重要课题。目前,仍有不少病例由于早期处理不当造成皮肤坏死或感染,不仅增加治疗难度,而且给患者带来痛苦,或造成功能丧失与病残,甚至危及病人的生命¹¹¹。自 1996 年 2 月~2000 年 2 月,我院采用MEBO治疗大面积皮肤撕脱伤后皮肤坏死创面 40 例 取得较好疗效。现报告如下:

一、临床资料

自 1996 年 2 月 ~ 2000 年 2 月 ,我院采用湿润烧伤膏(MEBO)治疗大面积皮肤撕脱伤后皮肤坏死创面 40 例 ,均为车祸伤及机器伤。男 27 例 ,女 13 例 ,其中 30 例合并四肢开放性骨折 ,1 例合并开放性膝关节损伤 ,2 例大腿创伤截肢术后残端皮肤坏死。皮肤坏死最大面积 32cm×13cm。

二、治疗方法与结果

本组病人伤后均先按西医外科无菌术进行清创,皮瓣处理后原位缝合。术后出现皮瓣缺血变黑、坏死、液化等表现时,即开始应用 MEBO,包括周围健康皮肤约 5cm 厚约 1mm ,每 4 小时~6 小时涂药一次。每次涂药前先用卫生纸把原先药膏及渗出物轻轻蘸去,注意不要损伤创面,由于早期整个皮瓣是否已完全坏死判断困难,不急于把整个皮瓣剪掉,可

以拆除部分缝线以利引流。随着皮瓣坏死范围及深度的逐渐明确,可以逐渐剪除部分影响引流的坏死组织,面积较大的干性坏死皮肤可以打洞引流,也不要早期完全剪除,否则肉芽组织生长凹凸不平,不利周围上皮组织爬行覆盖。用药后第二天可见周围健康皮肤向伤口中心部收缩。随治疗时间的延长创面逐渐缩小,周围皮缘上皮组织向创面中心生长爬行,同时坏死组织液化与创面分离,肉芽组织生长旺盛,创面有大量渗出物流出。不宜用消毒药水冲洗创面,因消毒药水可损伤创面肉芽组织及新生上皮,延迟创面愈合。创面暴露以利引流,引流物可以用干净的卫生纸蘸去。如果病人没有特殊禁忌证,可以让病人早期活动关节,下床走动,以防关节僵直及长期卧床并发症。局部及全身不主张应用抗生素。

本组 40 例病人全部治愈,新生"皮肤"弹性好,色泽接近正常,无瘢痕挛缩,关节活动度正常。未出现感染加重及败血症等并发症。最长愈合时间达 93 天。

三、讨论

大面积皮肤撕脱坏死创面采用西医外科无菌术 换药治疗难以自行愈合,经常采用的方法是长期反 复清创换药、控制感染,在适宜时间行肉芽创面植皮 术治疗。但愈合后多遗留瘢痕挛缩或关节僵直。而应 用 MEBO 治疗无须植皮 自行愈合后不出现瘢痕挛 缩及关节僵直。有些感染创面 虽经大量抗生素和长 期换药处理,由于病人抵抗力低下或耐药菌株产生, 使感染难以控制。创面长期不愈。而 MEBO 有较强 的抗感染作用[2] ,且 MEBO 的抗感染作用是在同 MEBT 的配合下所产生的[3] ,所以只要按湿润暴露 疗法及时涂药,可以预防或控制感染,促进创面愈 合,无须使用抗生素。西医清创术的处理原则是清创 彻底 但在早期由于坏死范围及深度不明确 难免把 健康的组织剪掉。若使用消毒剂等更使创面损伤加 重 所以早期使用 MEBO 可以在药物去腐生肌的作 用下,进行药物"清创",保留健康组织,防止创面损 伤。最主要的佐证是经 MEBO 治疗的创面上常出现 残留皮岛,并成为上皮组织再生的重要生发点。为了 缩短创面愈合时间,有人在创面中心部进行"皮岛植 皮",而我们没有这方面的经验,有待进一步探讨。

参考文献

- [1] 胥少汀 ,葛宝丰 ,徐印坎主编 . 实用骨科学 . 第 2 版 . 北京 :人民军医出版社 ,1999,994 1000.
- [3]徐荣祥. 烧伤湿性医疗技术. 中国烧伤创疡杂志,1997 (3):4.

(收稿日期 2001-03-22 ;修回日期 2001-05-28)

【作者简介】

魏加国(1965 –) 男(汉族),山东省胶南市人,滨州医学院毕业, 医师,

王宝平(1966-),男(汉族),山东省胶南市人,济宁医学院 毕业,创伤、显微外科副主任,医师,

程济栋 (1975 -) ,男(汉族),山东省胶南市人 ,滨州医学院 毕业 ,医师 .

韩金香(1965 -),女(汉族),山东省胶南市人,青岛第二卫校毕业,护师.

赵金亮(1960 -) 男(汉族)山东省胶南市人 潍坊医学院 毕业 创伤、矫形主任 注治医师.

湿润烧伤膏治疗鼻腔粘膜糜烂 36 例临床体会

艾克帕尔 买买提江

【摘 要】目的:分析湿润烧伤膏治疗鼻腔粘膜糜烂的临床效果。方法:对 36 例鼻腔粘膜糜烂患者采用湿润烧伤膏治疗。结果:治愈率 72.2%,总有效率 100%。结论:湿润烧伤膏治疗鼻腔粘膜糜烂起效快,使用方便,无任何毒副作用。

【关键词】 湿润烧伤膏 ;鼻腔粘膜糜烂 ;治疗

【中图分类号】R765.25 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726 (2001)03-0191-02

Experience with MEBO in Treating 36 Cases of Nasal Mucosa Erosion $Ai - Ke\ Pa - er$, $Mai - mai\ Ti - jiang\ People's\ Hospital,\ Yi - ning\ County,\ Xinjiang\ 835100$

【Abstract】 Objective: To analyze the efficacy of MEBO in treating nasal mucosa erosion. Method: 36 cases of this disease were treated with MEBO. Results: The curative rate was 72.2% and the total effective rate was 100%. Conclusion: MEBO was effective in treating nasal mucosa erosion. It has quick onset of action and is easy to apply. No adverse effect was found.

Key words MEBO Nasal mucosa erosion Treatment

[CLC number]R765. 25 [Document code]B [Article ID]1001 - 0726(2001)03 - 0191 - 02

鼻腔粘膜糜烂是耳鼻咽喉科常见病症,目前虽有多种治疗方法,但大多数有不同程度的副作用。长期不愈者鼻腔粘膜糜烂导致鼻出血,严重危害身心健康。我科从1998年以来,使用湿润烧伤膏(MEBO)局部治疗鼻腔粘膜糜烂36例,经过细致观察,认为疗效显著,无副作用,治疗后鼻腔粘膜光

滑,无瘢痕。现将报告如下:

一、资料与方法

1. 治疗对象:本组36例其中男性22例,女性14例,年龄最小14岁,最大46岁,平均年龄32岁;病程最短6个月,最长12年。全部病例都有鼻腔内疼痛,鼻出血,头痛,嗅觉迟钝等症状。检查鼻腔均见鼻粘膜不同程度的溃疡,充血;其中18例患者求