

另外 ,MEBO 的自动引流作用可使致病微生物、炎性介质不断排出 ,破坏致病微生物的生长环境 ,良好地控制或减少了感染机会。

2. MEBO 具有活血化瘀、祛腐生肌的功能 ,止痛效果好 ,坏死组织祛除迅速 ,肉芽组织生长较快。MEBO 通过其活血化瘀作用 ,可明显改善创缘、创基局部微循环状态 ,提高血流量。另一方面 ,MEBO 可自动形成一层药膜 ,避免末梢神经暴露 ,因而止痛效果好。MEBO 通过其酶解、酸败及皂化功能 ,促进了坏死组织迅速液化并与正常组织分离 ,加速了窦道底层及创缘肉芽组织的再生。

3. 增强创面局部营养。MEBO 其基质中含有多

种氨基酸、脂肪酸、蛋白质及糖类营养物质 ,给创面局部组织生长修复提供了营养 ,促进了肉芽组织的生长 ,缩短了创面愈合时间^[2]。

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 ~ 23 .
[2] 徐荣祥主编 . 烧伤医疗技术蓝皮书 . 烧伤湿性医疗技术精解 . 中国医药科技出版社 ,北京 2000 41 .

【作者简介】

周俊峰 (1965 -) ,男 (汉族) ,湖北孝感市人 ,湖北中医学院毕业 ,主治医师 .

三期肛裂切扩术后外用 MEBO 治疗临床观察

邓 革 强

【摘 要】 目的 :观察使用湿润烧伤膏 (MEBO) 对三期肛裂切扩术后创面换药的疗效。方法 :64 例患者分为 MEBO 组 (32 例) 和对照组 (32 例) ,术后分别使用 MEBO 和凡士林纱条换药 ,观察创面肉芽开始生长和治愈时间。结果 :与对照组相比 ,MEBO 组创面肉芽开始生长及治愈时间明显缩短 ,差异非常显著 (P < 0.01) 。结论 :术后用 MEBO 纱条换药优于用凡士林纱条换药。

【关键词】 肛裂 ;伤口换药 ;MEBO

【中图分类号】R657.14 ;R286 【文献标识码】B 【文章编号】1001 - 0726(2001)04 - 0232 - 03

Clinical Observation of the Efficacy of MEBO in Treating Stage III Anal Fissure Post Incision and Dilation Deng Ge-qiang The 2nd Dept of Surgery ,Affiliated Hospital ,Bingzhou Medical Specialty 42300

【Abstract】 Objective : To observe the efficacy of MEBO in treating stage III anal fissure post incision and dilation. Method : 64 cases of this disease were divided into 2 groups ,MEBO group and vaseline control group ,32 cases in each group. MEBO and vaseline gauze was applied respectively and the efficacy was compared. Results : Wound granulation started earlier and wound healing was quicker in MEBO group than in vaseline group. (P < 0.01) .

【Key words】 Anal fissure ;MEBO

【CLC number】R657.14 ;R286 【Document code】B 【Article ID】1001 - 0726(2001)04 - 0232 - 03

一、临床资料

1. 一般资料 :64 例三期肛裂患者随机分为两组 ,湿润烧伤膏 (MEBO) 油纱条换药组 (MEBO 组) 和

凡士林纱条换药组 (对照组) ,每组 32 例。两组患者的性别、年龄、病程具有可比性 (见表 1) 。

表 1 两组患者一般资料对比

分组	n	性别(例数)		年龄(岁)	病程(年)
		男	女	($\bar{x} \pm s$)	($\bar{x} \pm s$)
MEBO 组	32	19	13	31.47 ± 6.41	3.05 ± 1.19
对照组	32	19	13	31.75 ± 7.66	3.19 ± 1.05
P 值				> 0.05	> 0.05

2. 诊断依据 :64 例均符合《中华人民共和国中医药行业标准·中医肛肠科病证诊断疗效标准》三期肛裂。肛裂溃疡呈瘢痕化,边缘潜行增厚,均位于肛管后部,合并肛乳头肥大、哨兵痔或潜行瘘,有不同程度的肛管狭窄。

二、治疗方法

1. MEBO 组 :术前 2 日开始口服甲硝唑片,不限制饮食。术前 2 小时清洁洗肠,排空大便,并预防性肌注破伤风抗毒素。术中患者取侧卧屈髋屈膝位,常规皮肤消毒、铺巾,采用肛周局部浸润麻醉或骶管麻醉,肛管松弛后,用稀释络合碘消毒肛管及直肠下端,自肛裂两侧作上小底大的扇形切口,根据哨兵痔偏左或偏右,使切口创面亦偏向左侧或右侧,切开皮肤层,底端起于肛缘外 1.5cm,上端止于齿线上 0.3cm,用组织钳提起底部切口皮肤,向上锐性分离,将哨兵痔、溃疡瘢痕、肥大肛乳头、感染肛窦及潜行瘘一并切除,结扎活动出血点止血处理,再将已暴露的外括约肌皮下部及内括约肌下缘切断,伸入手指扩肛至 4 ~ 5 指,使内括约肌断端分离,将涂有 MEBO 的小纱条填敷于创面上,塔形纱布加压包扎固定。手术当天控制排便,无需禁食,静脉滴注甲硝唑、氨苄青霉素或庆大霉素 3 ~ 5 天。术后大便干燥者予服麻仁丸以润肠通便,养成每日上午排便 1 次的良好习惯,便后用自拟中药熏洗方煎汁熏洗坐浴 15 分钟。中药熏洗方由苦参 30g、虎杖 30g、黄柏 30g、花椒 10g、芒硝 30g(兑)组成,先将前 4 味中药水煎取汁 1000ml 后再加入芒硝趁热熏洗坐浴,具有清热解毒、消肿止痛的功效。每日中药坐浴后用 MEBO 油纱条填敷创面换药,晚上再更换 MEBO 油纱条 1 次,直至创面愈合。

2. 对照组 :除换药时用凡士林纱条填敷创面外,其余处理均同 MEBO 组。

三、疗效观察

1. 观察指标 (1)肉芽开始生长时间 :每日换药时仔细观察,记录术毕至创面健康肉芽组织开始生长的时间。(2)治愈时间 :以创面完全愈合、症状消失

为治愈标准,记录术毕至治愈的时间。

2. 治疗结果 :MEBO 组患者肉芽开始生长时间及治愈时间均比对照组明显缩短。经统计学处理,两组患者术后肉芽开始生长时间比较($t = 4.51$)和治愈时间比较($t = 9.22$),差异均有显著性意义($P < 0.01$) (见表 2)。

表 2 两组患者治疗结果及疗效比较($\bar{x} \pm s$)

分组	治愈(例)	肉芽开始生长时间(天)	治愈时间(天)
MEBO 组	32	4.13 ± 0.75	15.84 ± 1.46
对照组	32	4.97 ± 0.74	19.31 ± 1.55

附 典型病例

刘某,女,34 岁,因反复便时肛门疼痛、便血 3 年,于 1999 年 7 月 6 日入院,检查发现肛管后位有一纵形溃疡,边缘起缸口,溃疡下方有皮赘形成,约花生仁大小,指诊肛管有勒指感,后位齿线区可扪及绿豆大小稍硬的颗粒状物。入院诊断为三期肛裂,完善术前检查及肠道准备,2 天后在骶管麻醉下行肛裂切扩术,术后用 MEBO 油纱条换药,每日 2 次,术后第 4 天换药时见创面有健康肉芽组织生长,第 14 天治愈出院。

四、讨论

肛裂,尤其是陈旧性肛裂,其发病与肛门后位解剖缺陷、局部感染及内括约肌痉挛等因素有关^[1]。由于内括约肌痉挛、纤维化,影响局部血液循环,以及并发哨兵痔后不利于肛裂创面的引流,导致陈旧性肛裂长期不愈合而需手术治疗。针对三期肛裂肛管有不同程度狭窄的特点,通常采用肛裂病灶切除、外括约肌皮下部及内括约肌切断术(即肛裂切扩术)治疗。据临床报道^[2],此类手术疗效可靠,愈后复发率低,但疗程较长是其不足之处。

MEBO 是在传统中医药理论基础上研制成功的一种外用框架软膏剂。笔者借鉴于 MEBO 治疗烧伤、褥疮的良好疗效,将 MEBO 应用于肛裂切扩术后的创面换药,通过比较发现 MEBO 能明显促进肉芽生长、缩短疗程。参照该药的药理作用^[3],产生较好疗效的原因可能与以下因素有关 :①MEBO 含 β -谷

甾醇、小檗碱及黄芩甙 ,具有较强的抗菌作用 ,而且黄芩甙能清除超氧化基 ,改善局部组织供血 ,减少超氧化基的增长 ,使组织的供养得到改善 ;②MEBO 的基质由多种氨基酸、脂肪酸及糖类营养物质组成 ,为组织的修复提供了营养 ,促进肉芽和上皮组织的生长。应用 MEBO 换药 ,弥补了肛裂切扩术后疗程较长的不足 ,值得临床推广应用。

参 考 文 献

[1] 安阿王月. 主编. 肛肠病学. 北京 :人民卫生出版社 ,

1998 ,135 ~ 136.

[2] 梁林江. 改进扩创术治疗陈旧性肛裂 560 例临床观察. 中国肛肠病杂志 ,1999 (9) :11 ~ 12.

[3] 徐荣祥. MEBT/MEBO 的基础理论主体与作用机理要点. 中国烧伤创疡杂志 ,1997 (3) 33 ~ 41.

(收稿日期 2001 - 05 - 18 ,修回日期 2001 - 07 - 25)

【作者简介】

邓革强(1969 -) 男(汉族) ,湖南桂阳人 ,毕业于湖南中医学院 ,中医肛肠科主治医师.

MEBO 纱条脓腔引流治疗肛旁脓肿

葛秀峰 , 刘关林

【摘 要】 目的 :观察湿润烧伤膏(MEBO)油纱条引流肛旁脓肿的临床效果。方法 :28 例肛旁脓肿菱形放射状切口切开后行 MEBO 油纱条填塞脓腔治疗 ,合并肛门瘘管者同时实行挂线治疗。结果 :78.57% 患者经 3 ~ 4 次换药治疗愈合。结论 :MEBO 纱条引流治疗肛旁脓肿效果显著。

【关键词】 MEBO 纱条 肛旁脓肿 治疗

【中图分类号】R657.15 ;R286 【文献标识码】B 【文章编号】1001 - 0726(2001)04 - 0234 - 02

MEBO Gauze Vomic Drainage for Treating Perianal Abscess Ge Xiu - feng ,Liu Guanlin The 2nd Dept. of Surgery , No. 135 Hospital ,Jiaozhou City ,Shandong Province 266300

【Abstract】 Objective :To observe the efficacy of MEBO gauze in treating perianal abscess. Method :28 cases of this disease were treated with MEBO gauze. Results :78.57% of the patients healed after 3 to 4 times of application of MEBO gauze. Conclusion :MEBO gauze drainage is very effective in treating perianal abscess.

【Key words】 MEBO gauze ;Perianal abscess ;Treatment

【CLC number】R657.15 ;R286 【Document code】B 【Article ID】1001 - 0726(2001)04 - 0234 - 02

我们自 1997 年 5 月至 1999 年 12 月 ,对 28 例肛旁脓肿切开后的患者采用 MEBO 油纱条引流治疗 ,效果满意。

一、资料与方法

1. 一般资料 本组 28 例 ,男 16 例 ,女 12 例。主诉肛门周围肿胀疼痛或伴发热。初次发作 22 例 ,二次复发 5 例 ,三次复发 1 例。均为肛旁单发脓肿 ,最大 5cm × 5cm × 8cm。肛旁皮肤局限红肿 ,触痛 ,波动感明显。

2. 治疗方法 骶管麻醉下于脓肿波动明显处 ,

与肛门呈放射状切开皮肤至脓腔 ,放出脓液。沿切口方向菱形切除部分变薄的皮肤扩大引流口 ,分开脓腔间隔 ,用甲硝唑溶液反复冲洗脓腔。探查脓腔有无内口 ,若合并肛瘘 ,先给予挂线处理。然后将 MEBO 涂布于无菌纱条上 ,挤压均匀 ,以纱布有少许 MEBO 溢出为宜 ,填塞于脓腔。次日换药 ,以后视脓液引流多少可改为隔日换药 ,直至痊愈。每日坐浴 1 ~ 2 次 ,保持局部清洁。酌情全身应用抗生素控制感染。

二、治疗结果