

MEBO 治疗大疱性表皮松解型药疹 4 例报告

李 继 猛

【摘 要】 目的：探索大疱性表皮松解型药疹创面治疗的新方法。方法：无损伤条件下，采用湿润烧伤膏（MEBO）暴露或包扎疗法。暴露创面涂以 MEBO 1mm 厚，每 4 小时 1 次，包扎疗法涂药 2mm 厚，每日换药 2 次，合并消化道溃疡者，予吞服 MEBO 40g，每日 6 次，吞服 3 小时后进食流质；合并角膜溃疡者，将 MEBO 挤捏成液状滴眼，敷料覆盖。4 小时 1 次。加强全身营养支持，抗过敏抗感染治疗，维持内环境稳定。结果：4 例大疱性表皮松解型药疹患者，创面最小 21% TBSA，最大 95% TBSA，合并消化道溃疡 1 例，合并角膜溃疡 2 例。创面全部一期愈合，无瘢痕形成。病程最短 13 天，最长 22 天。结论：MEBO 外用操作简单易行，临床效果良好，为大疱性表皮松解型药疹创面治疗提供了新途径。

【关键词】 湿润烧伤膏，药疹，治疗

【中图分类号】R758.25 R286 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2001)04-0244-02

MEBT/MEBO For Treating Bullous Epidermolytic Epispasis Li ji - meng Dept of Plastic Surgery ,People 's Hospital , Guannan County ,Jiangsu Province 222500

【Abstract】 Objective :To find a new method for treating wounds of bullous epidermolytic epispasis. Method :4 cases of such disease were treated with MEBO using exposed or bandaging method. One patient complicated by gastrointestinal tract ulcer swallowed MEBO 40 grams ,6 times a day. Three hrs after taking MEBO ,liquid diet was supplied. Two patients complicated by corneal ulcer were treated locally with MEBO on the surface of the corneas 3 times a day. Nutrition support was strengthened. Anti - allergic and anti - infection measures were taken to maintain a stable inner environment . Results :The skin lesion area was 21 to 95% TBSA. All the wounds healed by 1st intention. No scar and no pigmentation formed. The shortest healing time was 13 days and the longest 22 days. Conclusion :MEBO is easy to use and its efficacy is very satisfactory. It provides a new method for treating wounds of bullous epidermolytic epispasis.

【Key words】 MEBO ,Epispasis ,Treatment

【CLC number】R758.25 R286 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2001)04-0244-02

大疱性表皮松解型药疹是严重的皮肤科疾病，其糜烂面的治疗方法一直采用暴露皮损保持创面干燥的“干燥暴露疗法”^[1]。1999 年 9 月至 2001 年 3 月，我们在烧伤湿性医疗技术（MEBT/MEBO）治疗烧伤创面的启发下，将湿润烧伤膏（MEBO）用于治疗大疱性表皮松解型药疹创面 4 例，取得极好效果。

一、临床资料

本组 4 例，3 例女性，1 例男性，年龄 18 岁～33 岁。因板蓝根注射液过敏诱发 1 例，普鲁卡因过敏 1 例，破伤风抗毒素过敏 1 例，阿莫西林过敏 1 例。潜伏期最短 6 小时，最长 7 天。创面最小 21% TBSA，最大 95% TBSA。合并角膜溃疡 1 例，合并消化道溃疡 1 例。病程最短 13 天，最长 22 天。

二、治疗方法与结果

患者入院后予全身抗过敏、抗感染及营养支持治疗。同时按 MEBO 要求进行清创。水疱低位放液，保留疱皮或腐皮，将 MEBO 涂于所有创面及疱皮或腐皮上，厚约 1mm，每 4 小时 1 次，行暴露疗法；或涂药 2mm 厚，每日换药 2 次行包扎疗法。4 天后，简单清理创面上腐皮、疱皮、薄软膜，而后即刻涂以 MEBO，保护再生创面，直至创面愈合。合并角膜溃疡者，将 MEBO 用手反复揉挤使之变成液状滴眼，再用生理盐水敷料覆盖，4 小时 1 次^[2]；合并消化道溃疡者，予吞服 MEBO 40g，每日 6 次，吞服 3 小时后进流质饮食，直至溃疡愈合。

本组 4 例，创面均自行愈合，皮肤弹性良好，无

瘢痕形成和色素沉着。消化道溃疡于治疗后第 9 天治愈,角膜溃疡于治疗后第 8 天治愈,愈后角膜清晰透明,视物清楚。

三、典型病历

患者女性 20 岁,教师。因“感冒”口服“阿莫西林”(服药前未做过敏试验)。6 小时后即出现面颈、会阴、双下肢等处肿痛,瘙痒难当,并相继出现全身泛发性红斑、水疱,部分水疱抓破后渗液,上腹隐痛,呕吐咖啡色液体约 150ml,咳嗽,咳大量泡沫痰,柏油样便,病情危重就诊入院。查体:圆形或椭圆形皮损遍及全身,发区、面部、耳廓、颈部、胸腹部、双侧手掌手背、双侧大腿外侧、足部布满薄壁大水疱,疱液混浊。指(趾)甲全部剥脱。双侧乳头乳晕区、背部、臀部、大小阴唇、左足背均为糜烂面,且有大量脓性分泌物,左足背见一 $2.0\text{cm} \times 3.0\text{cm}$ 火山口样溃疡,深及筋膜,双侧睑结膜水肿,鼻腔口腔颊粘膜及舌粘膜糜烂,两肺满布粗大湿罗音,上腹部压痛,无反跳痛,肝肋下 2 指,肠鸣 12~15 次/分。血 WBC $21.6 \times 10^9/\text{L}$, NO.92; 粪 OB + + + +, ALT886U/L, AST259U/L。入院诊断:1. 大疱性表皮松解型药疹伴感染 2. 过敏性消化道溃疡 3. 中毒性肝炎 4. 肺部感染。给予抗过敏、抗感染及营养支持和保肝治疗,同时以 MEBO 处理创面,直至创面愈合;结膜囊内滴以 MEBO,口服 MEBO,睑结膜水肿于 3 天后消退,消化道溃疡于第 9 天治愈。总病程 22 天。愈后皮肤弹性好,无瘢痕形成。

四、讨论

以往对大疱性表皮松解型药疹糜烂面的治疗多采用暴露皮损,保持创面干燥,甚至暴露于红外线灯罩下烘烤的“干燥暴露”疗法^[1]。该疗法由于创面缺乏有效保护,干燥刺激常引起创面疼痛难忍,创面大量失液,不利于全身体液平衡调节。MEBT 是一种将烧伤创面组织置于一个立体式的生理湿润环境内,使其液化排除坏死组织,保障残存皮肤组织细胞修复再生皮肤、愈合创面的医疗技术。其创面处理的“三项原则”最大限度地保护了已损伤的创面组织,为创面的再生修复创造了良好条件。大疱性表

皮松解型药疹糜烂面类似于 II 度烧伤创面。因此,我们将 MEBT/MEBO 治疗烧伤创面的成功经验用于大疱性表皮松解型药疹取得了同样好的效果。

MEBO 本身无刺激性,对创面不产生附加损害,涂于创面隔绝了空气,避免干燥刺激引起疼痛,并有效防止水分大量蒸发,保留组织间液和内环境稳定,从而减少了补液量。药物的框架型基质在隔离创面的同时,起到了正常皮肤的呼吸作用,有利于全身平衡的调节。MEBO 自动引流作用使创面渗出物、分泌物和液化物不断地排出创面,带出细胞坏死分解释放的化学物质和代谢产物,保持创面中的组织液符合生理要求,创造一个正常组织的生理湿润环境,利于创面修复。MEBO 主要成分 β -谷甾醇通过类似激素的抗炎作用控制细菌生长、促使细菌变异,和小檗碱、黄芩素的抗炎作用相协同控制创面感染。另外 β -谷甾醇还具有抗溃疡作用,小檗碱具有松弛立毛肌、解除循环痉挛作用,黄芩素具有抗氧化自由基和增强免疫功能作用。上述有效成分不仅在局部起作用,而且可以通过皮肤的吸收进入循环而发挥全身治疗作用^[3]。

MEBO 也是一种优质的口服营养膏和胃肠粘膜保护剂,可以起到良好的清热解毒、攻里通下和保护粘膜的作用^[3],因此,口服 MEBO 治疗消化道溃疡可以取得很好的临床效果。

参考文献

- [1] 王光超主编.皮肤科学(第二版).人民卫生出版社,77~81.
- [2] 中国烧伤创疡科技中心医疗部.湿润暴露疗法及湿润烧伤膏的临床问题解答.中国烧伤创疡杂志,1999,3:51.
- [3] 肖新民,许翠改.胃粘膜屏障功能修复在烧伤治疗中的地位.中国烧伤创疡杂志,1999,3:12.

(收稿日期 2001-05-16,修回日期 2001-07-25)

【作者简介】

李继猛(1968-)男(汉族),江苏省连云港市人,1993 年毕业于镇江医学院,学士,主治医师。