

切割分离时,可见到浅筋膜层有渗液,多呈淡红色,并非新鲜血液。使用 MEBO 纱布引流每日 1~2 次,大多在 10 小时以后逐渐减少,直至肉芽生长新鲜。液化高峰期过后,肉芽生长迅速。此时病人精神状态好,体温很少超过 38℃;饮水量增加。可见肉芽组织逐渐融合并充填坏死的空洞组织。此时肉芽新鲜干净,新生上皮逐渐覆盖创面,仅一例创面较大者,在适时进行自体皮整张移植修复创面,痊愈后下肢功能良好。

### 三、讨论

对臀部软组织严重感染损伤采取早期切开引流,清除坏死组织,并辅以 MEBO 纱布填塞取得满意疗效。当组织受外力作用发生组织损伤坏死时,主要病理变化之一是组织受压缺血。切开引流,行钝性分离,能使本已受损缺血的组织得到氧供及其它营养物质的供给而存活下来。早期切开引流,能使部分间生态组织保留下来。若切开引流后辅以 MEBO 纱布引流治疗,MEBO 不仅有良好的止痛作用,同时能保持创面湿润洁净。间生态组织在 MEBO 作用下,开始是保护受损组织免受干燥损害;随后是促进确无生存基础的坏死组织液化脱落。当

间生态组织复活后,肉芽组织和上皮组织相继迅速生长,创面愈合。MEBO 的抗感染机制是通过细菌生物学特性的变异和减慢细菌的生长繁殖速度而导致细菌致病性降低,提高机体的非特异性免疫功能,而达到抗感染作用<sup>[1]</sup>。此外,MEBO 的活血化淤作用可改善创面局部血供及组织代谢,通过祛腐生肌作用,促使创面血供不良及不健康的纤维组织液化、排除,进而生长新鲜健康的肉芽组织<sup>[2]</sup>,为新生上皮生长覆盖创面创造良好条件。

### 参 考 文 献

- [1] 曲云英,等. MEBO 抗感染机理的试验研究. 中国烧伤创疡杂志, 1996 (1):19.  
[2] 张振信,等. MEBO 治疗溃疡创面. 中国烧伤创疡杂志, 1996 (3):42.

(收稿日期 2001-09-05;修回日期 2002-10-29)

### 【作者简介】

王冰(1963-),女(汉族),河南南阳人,上海第二军医大学护理专业毕业,护士长,主管护师。

韩妍(1980-),女(汉族),河北保定人,河北保定卫生学校毕业,护士。

## MEBO 治疗急性皮肤擦挫伤的临床体会

刘为国 徐茂福 胡彦芳

【摘要】目的 探讨 MEBO 治疗急性皮肤擦挫伤的疗效。方法 全程应用 MEBO 外涂结合清创换药治疗皮肤擦挫伤创面。及时处理并发症并给予全身综合性治疗。结果 全部创面均 I 期愈合,无瘢痕形成。结论 MEBO 治疗急性皮肤擦挫伤,原理正确,疗效满意,方法简单易行。

【关键词】 MEBO 急性皮肤擦挫伤

【中图分类号】R641 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2002)01-0037-03

Experience with MEBO in Treating Acute Abrasion/contusion of skin. Liu Wei-guo, Xu Mao-fu, Hu Yan-fang. The second Peoples Hospital, arizhao City Shangdong Provice 276807

【Abstract】 Objective :To investigate the efficacy of MEBO in treating Acute abrasion/contusion of shin. Method :Apply MEBO on the wonds of skin after epluchage at the same time adjust complecating disease and systemic treating. Results :All the wonds of skin were healed without infection ,No. scar formed. Conclusion :MEBO is an ideal remedy for treating Acutr abrasion/contusion of shin .It is very effective and easy for treating.

【Key words】 MEBO ;Acute abrasion/contusion of skin.

【CLC number】 R641 【Document code】 B 【Article ID】 1001-072X(2002)01-0037-03

急性皮肤擦挫伤是由外伤中复合力所致的急性皮肤损伤,是擦伤和挫伤的合并症,较皮肤捻挫伤轻,易属于皮肤溃疡的范畴<sup>[1]</sup>。临床上此非重症,但其因发生率高,创面多为易暴露处,污染重,传统治疗方法一般外用收敛药物后创面形成干性痂下愈合,其结果创面易感染,愈后瘢痕发生率高,疗效不能让患者满意。笔者根据“烧伤是一切创疡的总合”及 MEBO 的作用原理<sup>[2]</sup>,自 1997 年开始临床应用 MEBO 结合湿润暴露技术治疗创伤 96 例,并取得满意的疗效。现将治疗经过及临床体会介绍如下:

### 一、临床资料

1. 本组共 96 例病人,均有急性皮肤擦挫伤,其中男 81 例,女 15 例,年龄在 4—72 岁,致伤原因:全部为车祸、摔伤等外伤所致。就诊时间在伤后 24 小时以内,合并骨折 8 例,脑挫伤 6 例,皮肤裂伤者 23 例,休克者 3 例,致伤部位:依次为面、四肢、肩背部。有 2 例肩背部挫伤患者创面约达 12%。

2. 急性皮肤创面的临床表现:由外伤所致的皮肤擦挫伤,创面已污染,是表皮开放性损伤,一般有少量渗血及渗液,基底常为暗红色,且损伤深浅交替,有少量皮下血肿出现,皮肤未完全裂开,有明显的烧灼痛感,无需缝合治疗。

### 二、治疗方法

1. 并发症的治疗:因该组患者均为外伤所致,常有危及生命的并发症出现,如骨折、脑外伤、休克等,所以创伤急性期首先给予其重症以妥善恰当及时的治疗,同时结合全身综合性治疗,以维持患者的生命体征,稳定病情,为创伤愈合建立基础。

2. 急性期皮肤创面的处理:首先以不再度损伤创面为原则。以 1% 的碘伏消毒创周皮肤 2 遍,再用双氧水和 NS 交替冲洗创面 2 遍,可用擦拭或用针头剔除创面异物,然后用 2% 新洁尔灭溶液冲洗创面,以达到创面相对清洁。拭干创面后(若创面有渗血给压迫止血)再用棉球沾 MEBO 均匀涂布于创面,药厚约 1mm 左右,每日涂药 2—3 次,创面暴露。

3. 创面换药清创:一般 1—3 日内每日换药清创一次,即用 2% 新洁尔灭药棉擦试创面,祛除创面残存药物及液化物,用 1% 碘伏消毒创周皮肤,拭干创面,再用 MEBO 均匀外涂,每日 2—3 次,以后创面渗出物减少,隔 2—3 日换药一次即可,此时清创中无需清除残存药物膜<sup>[3]</sup>,只用 1% 碘伏消毒创周皮

肤创面上的液化物,以保护好创面上的新生纤维膜,直至创面愈合。

4. 皮下血肿的处理:创面皮下血肿量少时一般无需处理可自吸收,若换药时发现有明显的局限性波动感的血肿,可在伤后 2—3 天,用 12 号大空针抽出即可。

5. 抗生素的应用:急性期给予 TAT 1500u 肌肉注射,同时适量应用抗生素 3—5 天,如有并发症可根据病情用药,以预防创面感染。

### 三、治疗结果

全部病例 I 期愈合,无一例留有明显瘢痕。以创面无渗液,上皮组织完全覆盖为愈合标准,该组病例约在 7—19 天内愈合,治疗期间患者痛苦较轻。

### 四、体会

1. MEBO 的液化引流作用原理解决了急性皮肤擦挫伤的传统治疗中的矛盾。该法在整个创面清创换药治疗中以不再让创面加重损伤为原则,通过 MEBO 的亲脂性及创面自动液化引流的方式来清除创面异物,让创面逐步达到清洁无菌,从而降低了创面的感染机会,最大限度地保护了创面有生命的上皮组织,这也就加速了创面愈合速度,预防了创面瘢痕形成。

2. MEBO 治疗方法使创面在一个湿润、透明的隔膜环境下愈合,这样直接杜绝了传统中创面干痂下愈合所有可能出现的不利因素,如痂下脓肿的形成。根据湿润有助于伤口愈合<sup>[4]</sup>,及 MEBO 直接抗菌作用<sup>[5]</sup>,这样让创面处于近乎自然生理状态中,从而加快了愈合速度,缩短了愈合过程。

3. 该法原理正确,疗效可靠满意,方法简单易行,且该法可减轻静止、移动和更换敷料的疼痛,从而使患者治疗痛苦小易接受治疗,便于普及推行。

### 参考文献

- [1] 元发芝. 慢性难治性皮肤溃疡治疗. 中国临床医生, 2001(1):7~8
- [2] 徐荣祥. 烧伤湿润暴露疗法的设计原理及作用原理. 中国烧伤创疡杂志, 1994(2):45
- [3] 张桂芝. MEBO/MEBO 的适度原则. 中国烧伤创疡杂志, 2000(2):60
- [4] 付小兵, 王德文. 现代创伤修复学. 北京:人民军医出版社, 1999. 11:248
- [5] 曲云英. MEBO 抗菌作用实验研究. 中国烧伤创疡杂

志,1998(4):15

徐茂福(1948-),男(汉族),山东日照人,临沂卫校毕业,临床外科主任,副主任医师。

#### 【作者简介】

刘为国(1972-),男(汉族),山东日照人,菏泽医专毕业,从事胸外临床,医师。

胡彦芳(1974-),女(汉族),山东日照人,山东医科大学药学专业毕业,临床药剂,药剂师。

## MEBO 治疗外伤后感染性小面积头皮缺损疗效分析

曲英斌,李长海,张国韶

**【摘要】**目的:观察湿润烧伤膏(MEBO)与常规换药方法对外伤性感染后小面积头皮缺损的疗效。方法:将1997~1999年收治的12例感染性头皮缺损病人随机分为两组,即MEBO组与常规换药组,各6例。病人均为院外已行缝合术,但发生头皮下感染的病例,平均皮肤感染的面积为 $6.0 \pm 1.3 \text{cm}^2$ ,两组伤情相近。MEBO组按烧伤湿性医疗技术操作规程换药治疗,常规换药组按传统换药治疗,观察创面愈合时间。结果:MEBO组愈合时间( $\bar{x} \pm S$ )为 $15.0 \pm 2.2$ 天,常规换药组为 $20.2 \pm 2.6$ 天,组间相比有非常显著性差异( $P < 0.01$ )。结论:湿润烧伤膏对外伤后感染性小面积头皮缺损有较好疗效。

**【关键词】** 外伤;头皮感染缺损;MEBO;常规换药;治疗

**【中图分类号】**R632 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1001-0726(2002)01-0039-02

**The Efficacy of MEBO in Treating Small Area Scalp Defect Resulted from Traumatic Injury and Infection** Qu Ying-bin, Li Chang-hai, Zhang Guo-shao. Public Security Hospital, Qiqihaer City, Heilongjiang Province 161006

**【Abstract】 Objective:** To observe the efficacy of MEBO in treating small area scalp defect resulted from traumatic injury and infection. **Method:** Six patients with small area scalp defect resulted from traumatic injury and infection, were treated with MEBO. The average infection area was  $6.0 \pm 1.3 \text{cm}^2$  and another 6 cases of the same disease were treated with conventional method. **Results:** Wounds treated with MEBO healed in  $15.0 \pm 2.2$  days, while those treated with conventional method healed in  $20.2 \pm 2.6$  days. The difference between the two methods was very significant ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** MEBO has very good efficacy in treating small area scalp defect resulted from traumatic injury and infection.

**【Key words】** Traumatic injury; Scalp infection and defect; MEBO; Conventional treatment

**【CLC number】** R632 **【Document code】**B **【Article ID】**1001-0726(2002)01-0039-02

为进一步观察湿润烧伤膏(MEBO)对外伤后感染性头皮缺损的疗效,自1997~1999年我们选择性对外院转入的12例外伤后感染性小面积头皮缺损病人进行对比治疗观察。其中6例病人采用了MEBO治疗,另6例与MEBO治疗者伤情相近的病例采用常规换药方法治疗。结果证实,MEBO治疗组创面愈合时间早于常规组。

### 一、临床资料

12例病人均为外院早期清创缝合术后病人,且在术后5、6天未愈合而转入我院。男性9例,女性3例,患病年龄最小16岁,最大38岁。受伤原因为头部锐器伤或钝器伤。伤后早期在当地医院进行清创缝合术治疗。入院后予以拆线和清除感染坏死组织

等处理,并分别予以MEBO和常规换药方法治疗。头皮最大缺损面积 $7 \text{cm}^2$ ,最小 $4 \text{cm}^2$ ,平均缺损面积 $6.0 \pm 1.3 \text{cm}^2$ 。两组伤情相近,且均达帽状腱膜下结缔组织层。

### 二、治疗方法与结果

1. MEBO组:将已去除坏死皮肤的创面用过氧化