

氢溶液 0.1% 新洁尔灭溶液及生理盐水冲洗, 据情做创面分泌物细菌培养。用压舌板在创面表层涂 MEBO 厚 1mm, 待药膏液化后用无菌棉签或无菌纱布拭去液化物。平均每 4 小时 ~ 6 小时换药一次<sup>[1]</sup> 直至创面愈合。

2. 常规换药组 清创处理方法与 MEBO 组相同。清创后按外科常规换药方法处理, 局部采用油纱引流, 外敷无菌敷料包扎, 每日换药一次, 或根据细菌培养与药敏结果据情使用抗菌药物。

3. 结果 两组病人在治疗过程中均注意观察创面变化及愈合时间。MEBO 组最短和最长愈合天数分别为 12 和 18 天, 其平均值与标准差为  $15.0 \pm 2.2$  天, 常规换药组分别为 17 天与 23 天, 平均为  $20.5 \pm 2.6$  天。组间相比有非常显著性差异 ( $P < 0.01$ ,  $t = 3.684$ )。

### 三、讨论

本文所介绍的头皮感染性小面积缺损病例均为外伤引起, 且在外院进行早期处理。感染发生时间多在伤后 5 天 ~ 6 天。共同特点是缝合皮肤感染伴皮下积脓, 缝线拆除后显露出  $2.0\text{cm} \times 2.0\text{cm} \sim 3.5\text{cm} \times 2.0\text{cm}$  皮肤缺损, 因最大损伤面积为  $7.0\text{cm}^2$ , 我们视为小面积头皮缺损。以往对于这种创面我们均采用外科常规换药技术处理, 但在更换敷料时常出现局部疼痛、出血或损伤新生组织等现象, 而且愈合时间偏长。我们参照烧伤湿性医疗技术适应证及处理方法, 对其中 6 例病者实行 MEBO 换药治疗, 并同 6 例常规换药方法进行疗效比较。结果证实, MEBO 治疗的创面较常规换药方法愈合时间提前, 同时避免了局部疼痛、出血等体征的出现。

MEBO 是一种不含水分的油膏, 对皮肤有较强亲和力, 能够有效隔离创面与外界环境及细菌接触, 其基质又能阻止细菌再次侵袭, 从而产生消炎和抑制细菌生长作用。MEBO 能够改善损伤皮肤组织循环状态, 使毛细血管的通透性增加, 促进血流恢复。同时可使创面 pH 值、组织间液的成分及营养物质等内环境因素转变成一个近似生理条件的良性环境。另外, 药物中的  $\beta$ -谷甾醇等成份能促进上皮增生, 使缺损的创面达到“活血祛瘀、去腐生肌”的功效<sup>[1]</sup>。在局部感染的治疗中, 抗菌药物的应用只起辅助作用, 早期应用的目的是预防感染的扩散, 使炎症局限。因此认为, 对于局部感染的治疗, 应以局部治疗为主, 改善创面的生理条件, 为创面的修复创造良好的生理环境, 促进创面愈合。本文仅对头皮小面积缺损进行了临床观察治疗, 而且例数偏少, MEBO 治疗较大范围头皮缺损的效果有待进一步研究。

### 参 考 文 献

[1] 徐荣祥. 烧伤局部治疗的技术要点. 中国烧伤创疡杂志, 1997 (3) 33.

(收稿日期 2001-10-09; 修回日期 2001-11-12)

### 【作者简介】

曲英斌 (1973 - ), 男(汉族), 齐齐哈尔市人, 齐齐哈尔医学院临床医学院毕业, 医师。

李长海 (1971 - ), 男(汉族), 齐齐哈尔市人, 哈尔滨医科大学临床医学系毕业, 学士, 医师。

张国骝 (1968 - ), 男(汉族), 齐齐哈尔人, 齐齐哈尔医学院临床医学系专科毕业, 医师。

## 微波联合湿润烧伤膏治疗尿道尖锐湿疣

徐 刚<sup>1</sup>, 徐 琦<sup>2</sup>, 方承轼<sup>2</sup>

【摘 要】 目的 探讨微波联合湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗尿道尖锐湿疣的疗效。方法 应用微波对 60 例尿道尖锐湿疣患者进行治疗, 随后用 MEBO 涂患处 30 例, 并与微波联合红霉素软膏治疗者 (30 例) 进行比较。结果 微波联合 MEBO 外用疗效优于微波联合红霉素软膏 ( $P < 0.01$ )。结论 微波联合 MEBO 对尖锐湿疣有良好协同治疗作用。

[作者单位] 1 武汉大学人民医院 湖北 武汉 430060

2 珠海市中医院 广东 珠海 519015

【关键词】 微波 湿润烧伤膏 尖锐湿疣 红霉素软膏

【中图分类号】 R695 R752.53 【文献标识码】 B 【文章编号】 1001-0726(2002)01-0040-03

MEBO in Conjunction with Microwave Surgery for Treating Urinary Tract Pointed Condyloma Xu Gang, Xu Qi, Fang Cheng-shi. The People's Hospital, Wuhan University, Wuhan, Hubei Province 430060

【Abstract】 Objective: To investigate the efficacy of MEBO in treating Urinary tract pointed condyloma in conjunction with microwave surgery. Method: 30 cases of urinary tract pointed condyloma were treated with microwave and then MEBO was applied. The efficacy of MEBO was compared with that of Erythromycin Ointment. Results: MEBO is superior to Erythromycin Ointment ( $P < 0.01$ ). Conclusion: MEBO has good efficacy in treating urinary tract pointed condyloma.

【Key words】 MEBO; Microwave; Pointed condyloma; Erythromycin Ointment

【CLC number】 R695 R752.53 【Document code】 B 【Article ID】 1001-0726(2002)01-0040-03

尖锐湿疣是一种常见的性传播疾病,有较多的治疗方法<sup>[1]</sup>。但尿道尖锐湿疣手术治疗易出血,术后易造成尿道粘连,创面不易愈合及术后易复发等缺点。近些年来,人们已将微波用于皮肤病的治疗,而且有较好疗效。我们在用其治疗其它皮肤病的基础上,试用于治疗尿道尖锐湿疣 30 例,联合湿润烧伤膏(MEBO)外用效果较好。现报道如下:

### 一、临床资料

60 例尖锐湿疣患者,均来自皮肤性病门诊。男 54 例,女 6 例;病程 2 周至 1.5 年;年龄 18 岁~43 岁,平均 31.6 岁。表现为尿道内和尿道口处粉红色乳头状肿物,质软,易出血,伴有局部瘙痒或轻微疼痛,尿流变细或分叉。醋酸白试验阳性。疣体直径多为 0.2cm~0.4cm,数目 2~4 个。21 例曾用激光或冷冻治疗后复发。入选患者 3 个月内未接受免疫增强或抑制剂治疗,1 个月内未接受抗病毒及其他外用药物,无自身免疫性疾病和严重系统性疾病及血液病。

### 二、治疗方法

60 例患者随机分为 2 组。治疗 I 组及治疗 II 组各 30 例。采用珠海市和佳医疗设备有限公司生产的 CYP-1 型微波综合治疗仪,功率 60~80W。常规消毒,1%利多卡因(加入 1:100000 肾上腺素)作局部浸润麻醉或阴茎根部阻滞麻醉。用镊子、蚊式钳或尿道扩张器扩开尿道外口,充分暴露疣体,将针状辐射器尖端插入疣体基部,进行微波治疗(一般 3 秒~5 秒钟),直至疣体基部变小、色泽变白、质地变硬时取出辐射器,去除疣体头端,再将基部及其周围 3mm 内外观正常粘膜重复凝固 1 次。术中要求助手捏紧阴茎根部以防出血太多。术后治疗 I 组用 MEBO 涂擦,1 日 3 次,或将 MEBO 涂抹到凡士林纱布上制成 MEBO 油纱条,留置尿道口内 1 日 2 次。治疗 II 组用红霉素软膏涂擦,1 日 2 次,或用红霉素软膏制的油纱条据 1 日 2 次。术后定期观察,并作比

较。

### 三、治疗效果

治疗 I 组在麻药停用后基本无明显疼痛;而治疗 II 组疼痛多持续数小时,有的患者几天后小便时仍有灼痛。治疗 I 组 29 例治愈,1 例复发,治疗 II 组 21 例治愈,9 例复发,经查四格表显著检验 C 值表,有显著性差异( $P < 0.05$ )。两组尿道粘膜修复平均天数,治疗 I 组短于治疗 II 组,经  $u$  检验,  $u = 12.87$ ,  $P < 0.01$ , 差异非常显著,感染率组间无统计学差异。(见表 1)。

表 1 60 例尿道尖锐湿疣微波术后  
粘膜修复情况与修复天数

组别	例数	完全修复	部分粘连	创面感染	平均时间 (天 $\bar{x} \pm s$ )
治疗组 I	30	29	1	0	9.26 $\pm$ 1.38
治疗组 II	30	21	9	2	14.19 $\pm$ 1.58

### 四、讨论

文献报道,激光联合 MEBO 治疗寻常疣有较好效果<sup>[2]</sup>。我们用微波联合 MEBO 治疗尿道内尖锐湿疣同样也取得较好效果。其机理可能有以下几个方面:

1. 尿道粘膜神经丰富敏感,术后易造成明显疼痛。MEBO 可避免创面被尿液浸渍,具有保护创面、引流通畅、及时排除包括致痛物质在内的代谢产物,可通过改善局部微循环作用,使“不通则痛”变为“通则不痛”<sup>[3]</sup>。

2. 尿道本身柔软狭窄,术后粘膜创面渗出、结痂、肿胀,在修复过程中易发生粘连,造成尿道狭窄。MEBO 可减少渗出和干痂形成,保护了创面,使之不与周围尿道壁粘连,从而防止了尿道粘连的发生。

3. MEBO 含有活血化瘀、消肿止痛成分,可明显改善局部微循环,增加血流量,促进创面新陈代谢,

加速创面修复。MEBO 中的有效成分,如  $\beta$ -谷甾醇及创疡素等,可破坏或中和创面有害物质,缓解其损伤作用。MEBO 在创面组织中的自动引流排泄功能,可将有毒化学物质和代谢产物随同液化物不断排出创面,减轻或避免创面组织进行性坏死的损伤。上述因素利于创面愈合。

另外,MEBO 可能通过抑制人类乳头瘤病毒 DNA 合成及溶解角质、活血化瘀、清热解毒排出疣体等作用而治愈尖锐湿疣,减少复发率。

#### 参考文献

[1] 高振利,姜立新,陈炳刚.尿道内尖锐湿疣的治疗.中华皮肤科杂志,1997,30(3):201.

[2] 徐刚,徐琦,方承轼.YAG 激光联合湿润烧伤膏外用治疗寻常疣.中国烧伤创疡杂志,2001,13(2):105.

[3] 张向清.烧伤疼痛与湿润烧伤膏的镇痛作用.中国烧伤创疡杂志,2001,13(2):114.

(收稿日期 2001-09-16;修回日期 2001-10-26)

#### 【作者简介】

徐刚(1955-),男(汉族),湖北武汉人,湖北医科大学毕业,皮肤性病专业,副教授。

徐琦(1953-),女(汉族),湖北武汉人,武汉大学护校毕业,主管护师。

方承轼(1948-),男(汉族),湖北武汉人,湖北中医学院毕业,副主任医师。

## MEBO 在直肠癌根治术后结肠造瘘口的应用

慕常松,岳 华

【摘要】目的:探讨湿润烧伤膏(MEBO)对直肠癌根治术后结肠造瘘口的防护作用。方法:58 例直肠癌根治术后,将 MEBO 油纱疏松填塞于结肠造瘘口内,并用其油纱覆盖创面,坚持换药治疗。结果:MEBO 具有抗菌、消炎、消肿、止痛、促进创面愈合、保护周围皮肤等作用。结论:MEBO 对结肠造瘘口有良好的保护作用。

【关键词】湿润烧伤膏,结肠造瘘口

【中图分类号】R735.37;R62 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2002)01-0042-02

**The Application of MEBO to the Wound Resulted from Colostomy Post Radical Operation of Rectal Cancer** Mu Chang-song, Yue Hua. People's Hospital, Rongcheng City, Shandong Province 264300.

【Abstract】Objective: To investigate the efficacy of MEBO in treating the wound resulted from colostomy post radical operation of rectal cancer. Method: 58 cases of such disease were treated with MEBO gauze. Results: The results were very satisfactory. MEBO has antibacterial, antiinflammatory, swelling subsiding and analgesic effects. It protects the wound and promotes wound healing. Conclusion: MEBO is a good remedy for treating patients with wound resulted from colostomy.

【Key words】MEBO; Colostomy

【CLC number】R735.37;R62 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2002)01-0042-02

直肠癌根治术(Miles' Operation)后,结肠造瘘口易发生感染、水肿、坏死及周围皮肤潮红、糜烂、疼痛等并发症。我院自 1997 年以来,对 58 例直肠癌手术病人,应用 MEBO 油纱处理结肠造瘘口,取得了良好的效果。

#### 一、临床资料与治疗方法

本组 58 例均因直肠癌手术于腹壁行结肠造瘘治疗。男性 25 例,女性 33 例,年龄最大 79 岁,年龄最小 35 岁。

直肠癌术后,将湿润烧伤膏(MEBO)油纱疏松地填入结肠造瘘口内,造瘘口表面也覆盖一层 MEBO 油纱,每日换药一次。待 3 天~4 天肠蠕动恢复后,去掉 MEBO 油纱,于造瘘口创缘及周围 1cm 内的皮肤上均匀外涂 MEBO,厚度约 2mm,每日换药 3~5 次。每次涂药前用消毒棉签将原创面上的药物和液化物轻轻刮净,保持创面湿润。

万方数据