

· 创疡临床 ·

MEBO 治疗急诊皮肤软组织挫擦伤的临床体会

何仁亮 肖嘉敏 陈美珍 王聪敏

【摘 要】 目的 :观察应用湿润烧伤膏治疗急诊皮肤软组织挫擦伤的临床效果。方法 :采用随机单盲对比方法分组观察湿润烧伤膏和高效碘(络合碘)对各种不同急诊皮肤软组织挫擦伤的治疗效果,主要观察指标包括创面的愈合方式、3 个月的瘢痕生长率、局部治疗反应、药物止痛效果及毒副作用等。结果 :湿润烧伤膏治疗皮肤软组织挫擦伤,不仅止痛效果好、快,病人换药时痛苦少,而且抗感染作用强,愈合时间短,无或少瘢痕愈合,愈合创面留存色素沉着现象少,毒、副作用少,病人耐受性好。结论 :湿润烧伤膏是一种效果显著的治疗皮肤软组织挫擦伤的首选外用药物。

【关键词】 MEBO,高效碘,皮肤软组织挫擦伤,临床研究

【中图分类号】R632,R641 【文献标识码】A 【文章编号】1001-0726(2002)02-0106-03

Clinical Study of the Therapeutic Effect of MEBO in Treating Skin and Soft Tissue Abrasion He Ren - liang , Xiao Jia - min , Chen Mei - zhen , et al. Huangpu People 's Hospital ,Zhongshan , Guangdong Province , 528429

【Abstract】 **Objective** :To find a method for treating skin and soft tissue abrasion caused by accidents. **Method** :304 cases of skin and soft tissue abrasion were divided into 2 groups. 154 cases in group A were treated with MEBO and 150 cases in group B were treated with complex iodine. The efficacy of the 2 groups was compared. **Results** :In MEBO group ,the average healing time of the wounds was 7.32 days ,significantly shorter than that in complex iodine group. No scar formation and pigmentation happened. **Conclusion** :MEBO is superior to complex iodine in treating skin and soft tissue abrasion.

【Key words】 MEBO ,Complex iodine ,Skin and soft tissue abrasion

【CLC number】R632,R641 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2002)02-0106-03

从 1995 年 10 月至 2001 年 4 月,我们采用湿润烧伤膏治疗各种不同的皮肤软组织挫擦伤病人 154 例,主要观察指标包括各种不同皮肤软组织擦伤创面的愈合方式,3 个月的瘢痕生长率,局部治疗反应,药物止痛效果及毒副作用等,并与同期采用的高效碘湿敷治疗的病例,进行了对比分析,现报告如下:

材料和方法

一、临床资料

1. 一般资料 :全组 304 例病人,采用湿润烧伤膏治疗 154 例(治疗组),其中有效病例 152 例,高效碘治疗者 150 例(对照组)。治疗组男性 89 例,女性 63 例,患者年龄 22.5 ± 18.2 岁;对照组男性 87 例,女性 63 例,患者平均年龄 26.5 ± 13.7 岁。致伤原因 :车外伤为最多。其余依次为工作中机器致伤,生活工具致伤。所有病例根据伤情评价、创面面积(创伤面积按烧伤面积九分法进行估算)随机进入治

疗组和对照组。整个治疗过程都由专人负责换药,并按伤情统计指标记录换药过程中的伤情变化。

2. 患者入选与排除标准 :临床诊断明确的急诊外伤患者及同意接受本研究者为入选对象,排除标准包括对本研究中的任何外用药物有过敏史者,妊娠、哺育及未采取避孕措施的育龄妇女,患者有严重肝、肾、血液等严重病者不能按医嘱进行治疗者,合并有除皮肤软组织挫擦伤以外的伤情如骨折、颅脑外伤、胸、腹、内脏伤、休克、神经系统损伤和大血管、肌腱、韧带等损伤。

3. 伤情统计 :根据入院时的创面形状、大小、边缘、深浅、沾污情况、渗血情况,外露组织情况、疼痛表现等对患者进行统计。治疗组中,平均总挫擦伤面积为 0.515% TBSA(体表面积),单处最大范围为 2.3% TBSA;对照组中平均挫擦伤面积为 0.508% TBSA,单处最大范围为 1.8% TBSA,渗血情况和疼痛表现,青紫、瘀肿情况经统计学检验无明显差异($t =$

1.8 $p > 0.1$)

4. 体表挫擦伤的部位分布 :两组病人的体表挫擦伤部位均依此为肘部、臂部、颜面、膝部、腿部、手、足部及颈部 ,四肢部位及颜面部 ,与这些部位外凸而且暴露有关。

二、治疗方法 :

1. 局部治疗 治疗组采用湿润烧伤膏创面直接外涂 ,一般于清创处理后(不用酒精、碘酒消毒)每天涂药 2 次 ,药厚 1mm ,根据创面情况采用暴露或包敷 ,对照组清创处理后 ,根据创面情况以高效碘湿敷或外涂暴露 ,每天 2 次。

2. 全身治疗 :对于轻者不预防性使用抗菌药物 ,对沾污情况重者 ,则预防性使用阿莫西林(或大环酯类) 3 天 ~ 7 天。或使用敏感抗生素至创面感染控制。

三、观察指标与治疗结果 :

表 1 两组感染发生率比较

组别(例)	创缘蜂窝组织炎	痂下化脓	新生组织坏死	感染总例数	感染总发生率(%)
治疗组(152)	3	0	5	8	5.26
对照组(150)	11	17	18	46	30.67

由上表可见 ,治疗组各种创面感染指标发生率及总发生率均低于对照组 ,存在明显的统计学差异性($\chi^2 = 33.18$ $p < 0.001$)

4. 单处最大面积创伤面积治愈 治疗组中单处最大面积 2.3% TBSA(体表面积) ,无残废和功能障碍。对照组治愈单处最大面积 1.8% TBSA 有瘢痕挛缩 ,且影响功能和美观。

5. 药物毒、副作用 :治疗组中未发现接触性皮炎、荨麻疹等过敏反应 ,有 13 例愈合创面留有色素沉着。对照组中有 17 例发生接触性皮炎 ,创面瘙痒和 18 例疼痛加重 ,有 41 例愈合后创面留有色素沉着 ;两者比较 ,存在明显的统计学差异($\chi^2 = 22.256$ $p < 0.001$)

讨 论

1. 皮肤全层断裂挫伤后会留瘢痕 ,而且在开放性伤口的愈合处理中 ,传统的干燥包扎疗法可使创伤表层坏死 ,影响上皮再生 ,远不如保湿疗法^[1]。烧伤湿润医疗技术对表皮再生干细胞具有促进其激活和增生的作用^[2] ,湿润烧伤膏不仅在大面积烧伤、烫伤病人的抢救治疗中取得了良好的效果^[3] ,而且在治疗皮肤、粘膜缺损方面亦取得了良好的疗效^[4~8] ,

1. 两组病例创面均以自然愈合方式愈合 ,愈合面积组间无明显差异 ,但治疗组愈合天数(均值为 7.32 天) ,与对照组(11.25 天)比较组间有非常显著性差异($p < 0.001$)。对照组有 31 例出现明显瘢痕(20.67%) ,治疗组瘢痕发生率为 5.92%(9 例) ,组间相比有非常显著性差异($\chi^2 = 14.286$ $p < 0.005$)

2. 用药后止痛效果观察 :根据止痛效果等级划分标准 ,换药后 5 分钟内止痛为优 ;10 分钟内止痛为良 ;15 分钟内止痛为中 ;30 分钟内止痛为差 ;30 分钟以上仍不能止痛为极差。观察结果为 :治疗组优秀率为 67.7% ,对照组仅为 3.3% ,组间相比 , $\chi^2 = 136.42$ $p < 0.001$,有非常显著的差异。

3. 创面感染发生率观察 :本研究观察创面感染以肉眼可见的痂下化脓 ,新生组织坏死 ,生长停滞或创缘蜂窝组织炎为指标(见表 1)

并且治疗后创面愈合无瘢痕和功能影响^[1~8]。我们的临床观察表明湿润烧伤膏应用于皮肤软组织擦伤的急诊处理和治 ,治疗组平均愈合时间为 7.32 天 ,而对照组平均愈合时间为 11.25 天 ,不仅可缩短治疗时间 ,而且创面愈合后瘢痕形成率显著降低(治疗组为 5.92% ,对照组为 20.67%)

2. 湿润烧伤膏在创面上的两态分布和产生的引流作用 ,有效地隔离了空气与创面的接触 ,避免了暴露、干燥和空气接触对创面的刺激和损伤 ,还可促进局部微循环的恢复 ,减轻组织缺氧、水肿对神经末梢的刺激和压迫 ,因而具有止痛和止痒作用^[9]。我们的临床观察显示 ,湿润烧伤膏治疗皮肤软组织挫擦伤 ,换药时 ,病人普遍感到无疼痛或少疼痛 ,止痛效果显著、快速 ,病人换药时痛苦小 ,耐受性好 ,因而更适用于小儿和老人、疼痛耐受性比较差的患者使用。对照组则均有明显的疼痛 ,甚至需要用镇痛剂止痛。

3. 湿润烧伤膏能使大肠杆菌、变形杆菌、金黄色葡萄球菌和绿脓杆菌形态变异 ,使绿脓杆菌色素消失 ,金黄色葡萄球菌血浆凝固酶产生能力减弱 ,细菌代谢合成速度减慢 ,生长繁殖速度和毒性作用受到影响^[10] ,且对破伤风杆菌、梭状芽胞杆菌、痤疮丙酸

杆菌和真菌都有较强的广谱抗菌作用^[11]。临床观察表明,就创面感染发生率而言,治疗组显著低于对照组。说明湿润烧伤膏不仅本身具有抗菌作用,而且可能与抗菌素有协同作用。

4. 接触性皮炎和疼痛加重不仅增加病人的痛苦,而且加重创面的损伤,增加创面感染机会,延迟创面愈合。临床观察到治疗组无 1 例发生毒副反应,对照组中有 17 例出现接触性皮炎和 18 例疼痛加重,说明湿润烧伤膏外用治疗皮肤软组织挫擦伤不仅效果显著,而且毒、副作用少,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 杨春明主编. 急症外科学. 第 1 版. 北京:人民军医出版社, 2001, 162~164.
- [2] 徐荣祥, 许增禄. 烧伤湿性医疗技术对表皮再生干细胞作用的研究. 中国烧伤创疡杂志, 2000, 3: 41~42.
- [3] 张向清. 烧伤湿性医疗技术部分技术要点解析. 中国烧伤创疡杂志, 1998, 1: 49~51.
- [4] 陈丽. 湿润烧伤膏治疗褥疮的临床体会. 中国烧伤创疡杂志, 2000, 4: 51~52.
- [5] 王书霞, 张社培, 张玉婷, 王剑霞. 湿润烧伤膏治疗宫颈

糜烂 399 例临床分析. 中国烧伤创疡杂志, 2000, 4: 62~63.

- [6] 赵雄. MEBO 治疗新生儿先天性皮肤缺损 8 例临床分析. 中国烧伤创疡杂志, 1998, 2: 52~53.
- [7] 孟霞, 孟晓玲, 崔岩. MEBO 治疗颌面部软组织擦伤疗效观察. 中国烧伤创疡杂志, 1999, 2: 45~46.
- [8] 何仁亮. 湿润烧伤膏治疗软组织擦伤 39 例. 湖南中医杂志, 1996, 12(5) 增刊: 71.
- [9] 李爱学, 张洪香, 李端玉, 等. MEBO 治疗 260 例乳头皲裂体会. 中国烧伤创疡杂志, 2000, 1: 33.
- [10] 曲云英, 邱世翠, 王运平, 李波清, 等. MEBO 抗感染作用实验研究. 中国烧伤创疡杂志, 2000, 3: 44~46.
- [11] 曲云英, 谢昌华, 鞠胜芝, 等. MEBO 抗菌作用实验研究. 中国烧伤创疡杂志, 1998, 2: 54.

(收稿日期 2002-01-07; 修回日期 2002-03-15)

[作者简介]

何仁亮(1968—), 男(汉族), 湖南省安仁县人, 郴州医学高等专科学校毕业。主治医师, 急诊医学组组长。

肖嘉敏(1972—), 男(汉族), 广东省中山市人, 广东医学院毕业, 医师。

陈美珍(1966—), 女(汉族), 广东省韶关市人, 广东省韶关卫生学校毕业, 护师, 急诊科护士长。

MEBO 治疗溃疡性褥疮临床观察

梁秀芹¹, 李承存², 王广顺², 徐西胜²

【摘 要】目的:应用湿润烧伤膏(MEBO)治疗溃疡性褥疮,观察其疗效。方法:将 60 例病人随机分为 MEBO 治疗组与庆大霉素治疗对照组,分别将 MEBO 或庆大霉素涂于溃疡创面上,每日包扎换药 2 次。结果:两组痊愈率和总有效率有明显差异($P < 0.05$)。结论:MEBO 治疗溃疡性褥疮疗效满意,优于庆大霉素疗法。

【关键词】MEBO; 褥疮; 庆大霉素

【中图分类号】R632.1 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2002)02-0108-03

Clinical Efficacy of MEBO in Treating Ulcerative Bedsore Liang Xiu-qin, Li Cheng-cun, Wang Guang-shun, et al. Hospital for Wounded Soldiers, Tai-an City, Shandong Province, 271000

【Abstract】Objective: To verify the efficacy of MEBO in treating ulcerative bedsore. Method: 30 cases of ulcerative bedsore were treated with MEBO and another 30 cases of the same disease treated with gentamycin. Results: The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: MEBO has very reliable efficacy in treating ulcerative bedsore. It is superior to gentamycin.