

法为烧伤创面的修复再生提供了一个正常的生理性的湿润环境^[7],MEBO 的基质由多种氨基酸、脂肪酸及糖类营养物质组成,为组织生长修复提供营养,并能改善局部微循环,从而能促进创面上皮细胞生长,加速创面愈合,另外运用药刀结合反复多次削除坏死组织,让受损组织立体式暴露在生理的湿润环境内,有利于排泄,再生修复^[7],尽快控制感染,缩短愈合期。SD-Ag 霜对残存的皮肤附件不能起到保护作用,不能避免其再损伤,此霜剂也不能激活处于休眠状态的潜在的表皮再生干细胞,也不能给烧伤创面提供一个正常的生理性的湿润环境等,故不能加速创面愈合。

导致瘢痕增生的原因是多方面的,主要是创面修复过程中真皮网状层结构破坏,大量胶原纤维及基质沉积,胶原排列紊乱^[8],近来还认为与具有丰富干细胞的基底层受损有关^[7],MEBO 组愈合后瘢痕较轻,其机理与下列因素有关(1)MEBO 创造的湿润环境保护瘀滞带向愈合方向转化,其损伤的深度较 SD-Ag 霜组变浅,且减少了外界刺激及变性蛋白的刺激作用,组织反应较轻,胶原基质沉淀减少(2)残存的上皮组织和真皮支架得以保存下来,组织缺损少,缩短了创面愈合时间(3)MEBO 在促进上皮细胞生长的同时,对成纤维细胞的形成,分裂和增殖及胶原纤维的分泌和排列具有调节作用^[8],从而减轻创面瘢痕的增生(4)MEBO 能启动真皮组织间充

质细胞分裂,增裂为胚胎干细胞,最终实现上皮愈合,也对减轻瘢痕增生起到决定性作用。

总之,通过治疗组与对照组的比较,我们认为湿润烧伤膏暴露疗法治疗深度烧伤后期感染创面的效果满意,是目前治疗此类创面的理想方法。

参考文献

- [1] 杨克非. 论药刀结合技术处理. 中国烧伤创疡第三届学术交流会议论文集, 13.
- [2] 李亚西, 王楠, 周重庆. 湿润烧伤膏、碘伏、磺胺嘧啶银、雷夫诺尔治疗 115 例深度烧伤的效果比较. 中华整形烧伤外科杂志, 1994 (5) 348~349.
- [3] 黎鳌. 烧伤治疗学. 人民卫生出版社, 1995, 80.
- [4] 曲云英, 等. MEBO 抗感染机理研究. 中国烧伤创疡杂志, 1996 (1) 22.
- [5] 徐荣祥. MEBO 对表皮再生干细胞作用的研究. 中国烧伤创疡杂志, 2000 (3) 41.
- [6] 徐荣祥. 大面积深度烧伤原位干细胞培植技术及系统治疗. 中国烧伤创疡杂志, 2001, 13(1) 22~29.
- [7] 徐荣祥. 中国烧伤湿性医疗学概论. 中国烧伤创疡杂志, 1996 (2) 7.
- [8] 龙剑虹. MEBO 治疗烧伤肉芽创面的临床观察. 中国烧伤创疡杂志, 1994 (3) 32.

【作者简介】

李守聚(1970—),男(汉族),山东菏泽人,滨州医学院毕业,医师。

(收稿日期 2001-12-19,修回日期 2002-03-03)

MEBO 治疗烧伤瘢痕溃疡 82 例体会

关 魁, 陈 茵

【摘要】目的 探讨湿润烧伤膏(MEBO)在烧伤瘢痕溃疡中的应用。方法 用 MEBO 采用不同方法对 82 例不同部位、面积、病程的烧伤瘢痕溃疡的治疗效果进行分析。结果 全部瘢痕溃疡面愈合,功能良好。结论 MEBO 是目前治疗烧伤瘢痕溃疡疗效较为理想的药物。

【关键词】 MEBO; 瘢痕溃疡; 治疗

【中图分类号】R632.1;R619.6 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2002)02-0169-03

82 Cases of Burn Scar Ulcer Treated with MEBO *Guang Kui, Chen Yin Longgan Central Hospital, Shenzhen City*
518116

【Abstract】 Objective :To explore the application of MEBO in Treating burn scar ulcer. Method :82 cases of burn scar ulcer at different position , with different areas and disease course were treated with MEBO using different methods. Results : All the patients were cured with good function. Conclusion :MEBO has very good efficacy in treating burn scar ulcer.

【Key words】 MEBO Scar ulcer ,Treatment

【CIC number】 R632.1 ,R619.6 **【Documcne code】** B **【Artide 1 D】** 1001-072(2002)03-0169-03

瘢痕是深度烧伤修复过程中的必然结局,它改变了人体表面的完整、美观及功能。瘢痕溃疡一旦形成多无有效治疗方法,常常是反复发作、经久不愈。从而给病者心理生理及经济上均造成了极大的困惑。我院 1998 年 7 月~2001 年 3 月间采用 MEBO 治疗烧伤疤痕溃疡 82 例,将其方法与疗效报告如下:

一、临床资料

本文观察对象均是深度烧伤后瘢痕溃疡患者,全组 82 例、男 58 例、女 24 例、年龄 12 岁~65 岁,平均 24 岁。瘢痕溃疡的分布:头部 2 例、颜面 1 例、颈部 2 例、胸腹部 10 例、腰背部 12 例、上肢 14 例、手掌指部 9 例、臀会阴部 5 例、双下肢 27 例。其中因手术植皮术后继发者 28 例。病程 2 个月~4 年不等。本组溃疡特点为:以单发者较多,溃疡形状大小深浅各异,溃疡边缘呈年轮样纤维环改变,中心区呈苍白色,厚薄不一,溃疡面擦拭无渗血、无痛感。

二、治疗方法

根据徐荣祥教授的湿性医疗技术原理^[1],对不同年龄、部位、病程的瘢痕溃疡采用不同治疗方法。

1. 暴露疗法

适用于成人病程短和不便包扎的部位,溃疡边缘纤维环软,溃疡面分泌物多,基底纤维板易清除且感觉灵敏者。先用生理盐水、双氧水清洗溃疡面,清除纤维环及坏死组织,然后用 MEBO 均匀涂于溃疡面药膏厚 1 毫米~2 毫米,4h~6h 换药一次,同时用“烧伤治疗机”烘照以促进溃疡周边组织血液循环。

2. 包扎疗法

适用于病程相对较长、小儿、及便于包扎的部位。溃疡边缘纤维环较硬。中心区分泌物少,基底纤维板较厚,碎性不易清除且感觉迟钝或消失的溃疡面。将 MEBO 用温热水加热后均匀涂于溃疡面 2 毫米~3 毫米,并用塑料膜加绷带包扎,每 8 小时换药一次,待瘢痕溃疡纤维环及纤维板变软后给予缓

慢清除。基底部再用加热的 MEBO 涂抹 1 毫米~2 毫米,纱布包扎,12 小时换药一次,直至溃疡面愈合。

3. 暴露与包扎疗法交替使用

适用于病程长、溃疡面大、边缘隆起质地较硬,且中心区凹陷、分泌物多有感染的溃疡面。先用包扎方法清除坏死组织,后再用暴露疗法,待溃疡面缩小后改用包扎疗法,据病情变化调整方法。

4. 半暴露疗法

适用于各种植皮术后多发或散在感染创面。将单层纱布浸于 MEBO 中备用,按溃疡面的大小形状不同剪成相应大小形状敷盖于溃疡面。每 8 小时在单层纱布上加用 MEBO 均匀涂抹,直至溃疡愈合。

三、结果

本组 82 例瘢痕溃疡经 MEBO 治疗后全部治愈,病程较短。位于头面颈、躯干部的瘢痕溃疡愈合时间最短 8 天、最长 20 天。病程长位于会阴四肢的瘢痕溃疡愈合时间最短 12 天、最长 28 天。愈合标准:瘢痕溃疡面与周边组织在同一平面,色泽基本一致,弹性好,无干裂,能耐受中等强度的摩擦,功能良好无复发。

四、讨论

深度烧伤修复最终结局常是瘢痕愈合,瘢痕的四大临床特点是搔痒、增生、干裂和功能障碍。这些特点为导致局部感染或形成非感染瘢痕溃疡创造了条件。随病程迁延,溃疡面老化、边缘纤维环、基底纤维板由薄变厚,由软变硬。其下方的微血管血流无法穿越滋养表层细胞,造成表层细胞缺血缺氧、坏死液化、经久不愈、反复发作。因常规外用药物无法渗过纤维板很难达到治疗目的。北京光明中医烧伤创疡研究所研制的湿润烧伤膏 MEBO 具有活血化瘀、消炎、祛腐生肌、改善微循环和促进细胞新陈代谢,调节瘢痕溃疡面的营养等作用^[1]。同时配合烧伤治疗机的低湿热效力能促进瘢痕溃疡的血液循

环 ,最终达到治愈溃疡的目的。经过对 MEBO 治疗 82 例瘢痕溃疡的疗效追踪随访 ,认为 MEBO 对烧伤后瘢痕溃疡有较好的治疗作用。

参 考 文 献

- [1] 徐荣祥 . 烧伤湿性医疗技术 . 中国烧伤创疡杂志 ,1997 , (3)4~12.

【作者简介】

关魁 (1958—) ,男(满族) ,黑龙江人 ,郴州医专毕业 ,主治医师 .

陈茵 (1963—) ,男(汉族) ,广东人 ,遵义医学院毕业 ,副主任医师 .

(收稿日期 2001-12-17 ;修回日期 2002-02-24)

MEBO 治疗肠瘘瘘口周围皮肤损害 27 例疗效观察

秦 胜

【摘要】 目的 :观察 MEBO 在各种肠瘘瘘口周围皮肤损害的治疗效果。方法 :以我院治疗的 27 例各种原因肠瘘患者为临床分析资料 ,全部病例均以湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗瘘口周围皮损 ,每天换药 2~4 次。结果 :全部病例经 2~14 天连续用药治愈 ,创面愈合率 100%。结论 :MEBO 治疗瘘口周围皮损使用方便 ,痛苦小 ,疗程短 ,效果好。

【关键词】MEBO ;肠瘘 ;皮肤损害 ;治疗

【中图分类号】R656 ;R632 ;R287.2 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2002)03-0171-02

The Efficacy of MEBO in Treating 27 Cases of Skin Injury Around the Intestinal Fistula Qin Sheng , The 1st dept. of Surgery , the People 's Hospital , Hejian City , Hebei Province 062450

【Abstract】 Objective :To observe the efficacy of MEBO in treating skin injury around intestinal fistula. Method :27 cases of this disease were treated with MEBO. The dressing was changed 2 to 4 times a day. Results :All patients were healed in 2 to 14days. The curative rate was 100% . Conclusion :MEBO is efficacious in treating skin injury around intestinal fistula. It is simple and pain free. The treating course is short.

【Key words】MEBO ;Intestinal fistula ;Skin injury ;Treatment

【CLC number】R656 ;R632 ;R287.2 【Documene code】B 【Article ID】1001 - 0726(2002)03-0171-02

我院普外科自 1997 年 4 月至 2001 年 12 月 ,用湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗各种原因所致肠瘘的瘘口周围皮肤糜烂、感染、剧痛 27 例 ,取得满意疗效 ,现报告如下 :

一、临床资料

1. 一般资料 :27 例患者中男 19 例 ,女 8 例 ,年龄最大 76 岁 ,最小 11 岁 ,平均年龄 45 岁。

2. 瘘的原因 (结直肠疾病手术人工造瘘 18 例 (结直肠癌 14 例 ,污染严重的结直肠外伤 4 例) ,小肠疾病手术人工造瘘 4 例 (肠梗阻二次手术 2 例 ,严重外伤 2 例) ,手术后吻合口瘘 5 例 (十二指肠外伤修补术后吻

合口瘘 2 例 ,胃次全术后吻合口瘘 1 例 ,肠切除肠吻合术后吻合口瘘 1 例 ,阑尾切除术后残端瘘 1 例)。

3. 瘘的分类 :高位瘘 4 例 ,低位瘘 23 例。高流量瘘 7 例 ,低流量瘘 20 例^[1]。

4. 局部症状 :局部皮肤糜烂 21 例 ,感染 6 例 ,剧痛 25 例。

二、治疗方法及结果

常规用温盐水清洗瘘口及周围皮肤 ,无菌纱布拭净 ,再以 MEBO 涂抹瘘口周围皮损 ,MEBO 油纱覆盖 ,外接造瘘粪袋。经常察看发现粪便污染及时清洗 ,更换敷料 ,一般每天换药 2~4 次。结果 21 例皮