

肤糜烂患者经 2~7 天换药,皮损愈合。6 例感染患者经 5~14 天换药炎症消退,皮损愈合。25 例表皮剧痛患者经一次换药,最短数分钟,最长两小时,痛感明显缓解。总治愈率 100%。

三、讨论

肠瘘排出液含有大量的消化酶,消化酶对周围组织有很大消化腐蚀作用,常引起瘘口周围组织皮肤的糜烂,并继发不同程度的感染,皮肤表层损害致使皮下感觉神经末梢外露,在物理化学双重因素的刺激下,微循环淤滞,神经末梢缺氧,导致难以忍受的剧痛,有时成为患者的首要不适症状,往往需要应用镇痛药物缓解症状。以往对此治疗多以常规换药或复方氧化锌油膏处理局部皮损,但治疗效果欠满意,皮损修复时间长,换药时间长,容易感染,尤其是对给患者带来极大痛苦的瘘口周围皮肤的疼痛,治疗效果不佳。在改用 MEBO 治疗后,较好地克服了以上缺点。实践证明,此方法方便安全,费用低,痛苦小,疗程短,治愈率高,尤其是对疼痛的治疗可称得上显效。总结我院治疗的 27 例患者的临床经验,MEBO 治疗瘘口周围皮肤糜烂、感染、疼痛的良好疗效与 MEBO 以下独特药理作用有关^[2,3]

1. 增加创面局部营养,促进组织的愈合:MEBO 有效成份中含有的亚油酸是细胞必须的脂肪酸,是构成细胞生物膜不可缺少的组成部分,是皮肤粘膜损伤后细胞修复的培养基。它的有效成份为多种氨基酸以及多种脂类物质、维生素、微量元素,为损伤皮肤的修复提供了丰富的营养基质。对上皮细胞的生长起到了良好的促进作用,加速了组织的自身修

复,缩短了创面愈合时间。

2. 较强的抗感染能力,有利于炎症的消退:MEBO 有效成份中的 β -谷甾醇,黄芩甙及小檗碱,具有较强的抗菌活性,可使绿脓杆菌等致病微生物产生变异或降低毒性。同时能使坏死组织发生酶解、酸败,通过“自动引流”作用排出,从而加快了感染的控制,促进了愈合。

3. 良好的镇痛作用,避免了镇痛药物的应用:当受损的皮肤皮下组织神经末梢暴露在消化液中,微循环淤滞,神经末梢缺氧,组织代谢产物与坏死组织的分解产物及微生物的侵袭等均能使创面痛觉受到极大刺激而引起强烈的疼痛。MEBO 为创面提供了湿润的生态环境,保护了神经末梢,避免了肠液对神经末梢的刺激。MEBO 含有的活血化瘀成份,具有扩张毛细血管,增强局部血流的作用,促进改善微循环淤滞,改善了神经末梢的缺氧状态,起到了良好的镇痛效果,本组 25 例患者应用 MEBO 后,无一例再需镇痛药物缓解疼痛。

参考文献

- [1] 黎介寿主编. 肠外瘘、肠瘘的类型及临床表现. 人民军医出版社,北京:1995 47~49.
- [2] 徐荣祥主编. 烧伤医疗技术蓝皮书. 中国医药科技出版社,北京:2000 41~42.
- [3] 徐荣祥. MEBO 的作用原理. 中国烧伤创疡杂志,1997 3:24.

【作者简介】

秦胜(1968—),男(汉族),河北省河间市人,河北省承德医学院毕业,主治医师。

(收稿日期 2002-02-04,修回日期 2002-04-02)

应用 MEBO 加压包扎疗法治疗骨外露

苏永涛,邢晓萍,赵继东,刘玉东

【摘要】目的 观察湿润烧伤膏(MEBO)包扎对烧伤合并开放性骨折或Ⅲ度烧伤所致骨皮质外露的治疗效果。方法:小面积骨外露患者直接采用 MEBO 包扎治疗,面积较大者结合骨皮质钻孔及植皮手术。结果 本组 11 例患者,5 例仅用 MEBO 包扎治疗痊愈,6 例结合骨皮质钻孔及植皮手术痊愈。结论 MEBO 可防止外露骨皮质干性坏死并促进伤口愈合。

【关键词】 MEBO,骨外露,治疗

【中图分类号】R644 ;R681 【文献标识码】B 【文章编号】1001—0726(2002)03-0172-03

MEBO Pressure Bandaging Method for Treating Bone Exposure Su Yong - tao , Xing xiao - ping , Zhao Ji - dong , et al. , Central Hospital of Qilu Petrochemical Co. , Zibo City Shandong Province 255400

【Abstract】Objective : To observe the efficacy of MEBO in treating bone exposure , resulted from deep burn complicated by fracture. Method : 11 cases of this disease were treated with MEBO pressure bandaging method. Among them , 6 cases were subjected to drilling hole and skin grafting. Results : All the 11 cases were cured. Conclusion : MEBO can prevent dry necrosis of the exposed bone and can promote wound healing.

【Key words】MEBO ; Bone exposure ; Treatment

【CLC number】R644 ;R681 【Document code】B 【Article ID】1001 - 0726(2002)03-0172-03

烧伤合并开放性骨折或Ⅲ度烧伤所致的骨皮质外露是临床常见的严重损伤,由于损伤局部或全身条件的限制,往往不能采用直接清创缝合或皮瓣移植的方法封闭创面,皮片移植又因基底无充足的血运供应不能成活,故常发生外露骨皮质干燥坏死,给临床治疗带来很大困难。我科自 1997 年 3 月 ~ 2002 年 1 月共收治此类患者 11 例,采用湿润烧伤膏(MEBO)包扎治疗,均取得了满意效果,现报告如下:

一、一般资料

本组 11 例患者,男 8 例,女 3 例,年龄最小 7 岁,最大 56 岁,平均 24.3 岁。其中头顶部伤 4 例,小腿伤 2 例,前臂伤 2 例,腰骶部伤 1 例,踝部 1 例,足趾 1 例。骨外露最大面积 15cm × 8cm,最小 4cm × 2cm。全部病例创伤周围软组织挫伤或烧伤严重,无法行清创缝合或皮片、皮瓣移植。

二、治疗方法

1. 对于无骨折的小面积骨外露患者,行烧伤清创后,用 1/1000 洗必泰反复冲洗,去除异物及坏组织,尽可能保留未完全失活的软组织,然后外涂 MEBO 完全覆盖外露骨皮质,厚约 2mm—3mm,再用凡士林纱布加压包扎,每日换药一次。

2. 对于大面积骨外露患者,若合并有不稳定性骨折,则在无菌条件下,先用外固定架、螺钉或克氏针等行骨折固定,采用 MEBO 技术换药治疗,待创面坏死组织完全液化脱落后,再在无菌条件下用手摇钻在外露骨皮质上钻孔,至有渗血为止,然后外涂 MEBO 加压包扎治疗每日换药一次。

对于全身治疗,则结合烧伤或其他合并伤的具体情况给予抗炎、对症、及营养支持治疗。创面愈合后若有瘢痕增生现象同给予美宝疤痕平外涂治疗。

三、治疗结果

5 例较小的创面经 MEBO 加压包扎治疗 15 ~ 20

天后创面均自行愈。1 例严重烧伤患者,左小腿开放性骨折合并大片软组织挫伤坏死,早期未采用 MEBO 治疗,创面延迟 120 天愈合。其余 6 例创面较大者,经骨皮质钻孔 MEBO 换药,至肉芽组织覆盖创面后行游离皮片移植,平均愈合时间 42.3 天。8 例患者有部分瘢痕增生,经用美宝疤痕平外涂治疗 3 个月 ~ 6 个月,瘢痕较软,均未影响关节功能。

四、典型病例

例 1 患者 杨某某,男,39 岁,住院号 57973。因油灌爆炸并丛 4 米高出跌下致伤于 2001 年 8 月 31 日入院,诊断为:烧伤 70%,Ⅲ度 50%,左胫腓骨开放性骨折,骨折周围软组织挫伤坏死 15cm × 10cm,骨外露 8cm × 3cm。入院后给予骨折外固定,先后 3 次行烧伤植皮,于伤后 20 天行外露骨皮质钻孔,并先后用贝复剂、爱维治、紫草油换药及自体皮覆盖 90 天未愈,后改用 MEBO 加压包扎治疗,20 天后各孔肉芽组织连接成片,遂行自体游离皮片移植,10 天后创面全部封闭。

例 2 患者 周某某,男,21 岁,住院号 43045,因沥青烫伤致头皮 10cm × 8cm 骨皮质外露,入院后给予清创换药及抗炎治疗,头顶创面外涂 MEBO 治疗 13 天大部分坏死组织液化脱落,遂行清创,颅骨钻孔致有渗血,然后用 MEBO 加压包扎治疗 18 天,肉芽组织覆盖外露颅骨,后行游离皮片移植,45 天病人创面愈合。

五、讨论

复合性损伤或者大面积Ⅲ度烧伤造成的骨皮质外露,往往因局部或全身条件的限制,不能一期手术封闭,结果造成外露组织的感染或干性坏死^[1]。如例 1,尽管应用了贝复剂、爱维治等促进组织修复的生物制剂,但由于创面外露、骨皮质干性坏死,但创面基底缺乏有生机组织的营养支持及粘附、支撑作用,针孔肉芽组织生长到一定程度后,由于营养供给

不足及组织脱水,便不能再进一步扩散生长,而 MEBO 除具有活血化瘀、去腐生肌,加速组织生长的功效外,最重要的是能够保持组织湿润,防止组织脱水^[2],这就最大限度的保护了创面有生机组织,防止骨皮质干行坏死,且为肉芽组织的生长提供了必要的“支撑架”作用。从而使肉芽组织得以向周围爬行生长。另外,加压治疗,尤其是肉芽组织生长的后期,压迫可防止肉芽组织水肿及过度的纵向生长,而转向于向周围扩散生长,固有利于创面的及早封闭^[3]。

参 考 文 献

[1] 黎鳌. 黎鳌烧伤学. 上海科学技术出版社, 2001 年 11

月第 1 版.

[2] 徐荣祥. 中国烧伤湿性医疗学概论. 中国烧伤创疡杂志, 1997 (3): 1~5.

[3] 秦伟华. 徐氏湿润烧伤膏在骨科创疡中的应用体会. 中国骨伤, 1994 (2): 40.

[作者简介]

苏永涛(1969—),男(汉族),山东冠县人,滨州医学院毕业,硕士,烧伤整形专业,主治医师.

邢晓萍(1954—),女(汉族),河北沧州人,上海医科大学毕业,烧伤整形专业,副主任医师.

赵继东(1972—),男(汉族),山东淄博人,山东医科大学毕业,烧伤整形专业,主治医师.

(收稿日期 2002-02-04,修回日期 2002-04-15)

湿润烧伤膏与生物敷料治疗 顽固性溃疡创面 84 例体会

李士民,常贵华,姜文荃

【摘要】目的:总结 MEBO 治疗烧伤后期残余创面的疗效。方法:对 1996 年 9 月至 2001 年 10 月 84 例 136 个烧伤后期残余创面采用生物敷料与 MEBO 纱条相间敷盖半暴露治疗。结果:84 例 136 个烧伤后期创面均治愈。结论:MEBO 对烧伤后期残余创面的治疗有良好作用。

【关键词】湿润烧伤膏,残余创面,生物敷料

【中图分类号】R632.1;R287.2 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1001-0726(2002)03-0174-02

Experience with MEBO in Association with Biological Dressings in the Treatment of 84 Cases of Refractory Ulcers Li Shi-min, Chang Gui-hua, Jiang Wen-quan, No. 135 Hospital, PLA, Zhangzhou City, Henan Province 450042

【Abstract】Objective: To assess the efficacy of MEBO in treating residual wounds at the later stage of burn. Method: 84 cases involving 136 residual burn wounds were treated with MEBO gauze associated with biological dressings in a semi-exposed way. Results: 84 cases involving 136 residual burn wounds were all healed. Conclusion: MEBO is very efficacious in treating residual burn wounds at the later stage.

【Key words】MEBO Residual wound Biological dressing

【CLC number】R632.1;R687.2 **【Document code】**B **【Article ID】**1001-0726(2002)03-0174-02

烧伤后期残余创面常因局部血液循环不良而迁延不愈,形成顽固性溃疡创面,临床处理比较棘手。我们采用湿润烧伤膏与生物敷料相间覆盖治疗直径 2cm—5cm 顽固性溃疡创面 84 例共 136 个创面,取

得了满意效果。现报告如下。

一、临床资料

本组 84 例,男 63 例,女 21 例,年龄 18 岁~54