

· 个案报道 ·

MEBO 注入法治疗感染窦道一例报告

李凤翔

切口感染临床并不少见, 多为直切口, 处理方法多将切口拆开, 引流换药, 抗感染治疗。然而非直切口的深度较深, 形成双窦道者并不多见^[1], 我院于 2002 年 9 月采用湿润烧伤膏 (MEBO) 注入法治愈 1 例。现报告如下:

一、临床资料

患者男, 46 岁。于 2002 年 7 月 27 日因右髌骨粉碎骨折行内固定手术治疗。于髌外侧作大“S”形切口, 长 21cm。术后第 8 天发现切口感染, 间断拆线两处, 大量脓性分泌物由拆线口流出。常规换药 22 天不愈合, 并且形成双窦道。8 月 27 日病人体温 37.6℃~38℃, 切口局部皮肤红肿, 探查证实, 上侧窦道, 由上至下长 15cm, 深 2~5cm; 下窦道由右向左后下部长 5cm, 深 3.5cm, 均深达骨质, 两窦道不直接相通, 但有潜在相通现象。窦口直径 0.7cm。停用抗生素, 用 20ml 注射器, 一次吸入 MEBO 15ml, 接 12 号导尿管, 由上窦口插入深部, 并边注药边后退, 直至另窦口溢药为止, 然后用无菌纱条堵塞窦口。首次窦道容量为 10ml, 患者无不适感, 第 3 天体温降至 36.8℃。随每日换药, 窦道内药容量逐渐减少, 导尿管插入阻力增大。第 12 天更换注入导管, 即以一次性输液管末节, 剪去针头, 替代导尿管。注入第 26 天插入完全受阻, 停止注药, 仅以 MEBO 纱条填塞窦口。共治疗 30 天, 患者痊愈出院。

二、临床体会

本例患者手术切口在右髌部, 为大“S”形切口。切口感染当时皮肤缝线未全部拆除, 采取间断拆线打开切口换药方法治疗, 外科常规

换药所用材料为凡士林和雷夫奴尔纱条。由于该部位皮下软组织较少, 加上感染造成的组织破坏, 增加了愈合的难度。创面皮肤组织红肿, 说明窦道炎症明显, 探查证实为双窦道, 走向有异, 能触及骨质, 说明创面较深, 情况较一般窦道复杂。病人虽然已连续使用足量抗生素, 但体温仍较高, 不能排除已产生细菌耐药性, 故起不到抗感染作用, 相反会产生不良反应。凡士林纱条仅能起到引流作用, 雷夫奴尔为水溶性染料消毒剂, 其纱条不仅能引起浸渍, 而且对创面是一种炎性刺激^[2], 不利于潜能再生细胞的生长。因为在创面修复期和反应期, 机体需要的是借此机会调整自己, 尽量避免盲目使用抗生素而扰乱机体的抗病程序和机能^[3]。

采用 MEBO 注入治疗可使复杂窦道内感染创面得到足够的药物。由于药物有较强的广谱抗菌作用^[4], 又能给局部组织细胞以维持正常生命的环境和促进再生的条件。所以在停用抗生素后体温很快恢复正常, 窦道内组织生长较快, 直至窦道完全封闭而痊愈。

参考文献

- [1] 宫恩聪. 病理学学习指导 [M]. 第一版, 北京: 北京医科大学出版社, 1998, 8.
- [2] 徐荣祥. 学科带头人高级学术研修班学术演讲 [R]. 中国烧伤创疡杂志, 1997, (3): 31.
- [3] 徐荣祥. 烧伤湿性医疗技术 [M]. 中国烧伤创疡杂志社, 2001, 4.
- [4] 徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书 [M]. 第一版, 北京: 中国医药科技出版社, 2000, 78.

【作者简介】

李凤翔 (1945—), 男 (汉族), 河北黄骅市人, 1970 年唐山煤矿医学院 (今华北煤炭医学院) 毕业, 副主任医师。

(收稿日期: 2003-04-10; 修回日期: 2003-06-07)

万方数据

【作者单位】河北省沧县医院, 河北 沧州 061000