

· 创伤临床报告 ·

MEBT/MEBO 治疗冻伤 54 例

王安林

【摘要】 目的：探讨 MEBT/MEBO 治疗冻伤的临床疗效。方法：54 例局部冻伤病人，采用 MEBT/MEBO 疗法。结果：分别于伤后 5-8 天创面痊愈。结论：具有复温、保温、止痛、抗感染、促愈合、无瘢痕及使用方便等优点，是一种较好的治疗冻伤的外用药。

【关键词】 MEBT/MEBO；冻伤；治疗效果

【中图分类号】 R645 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726(2003)04-0323-02

54 cases of frostbite cured by treating with MEBT/MEBO WANG An-lin, Hospital for Staff and Workers, Bureau of Forestry, A-li-he, Da-xing-an-ling Inner Mongolia 165450, China

【Abstract】 Objective: To explore the efficacy of MEBT/MEBO in treating frostbites. **Method:** 54 patients with local frostbites were treated with MEBT/MEBO. **Result:** All the wounds healed in 5 to 8 days. **Conclusion:** MEBT/MEBO has the effects of keeping warm, relieving pain, promoting wound healing, anti-infection and preventing scar formation, it is easy to apply and is a good remedy for treating frostbites.

【Key words】 MEBT/MEBO; frostbite; efficacy

我院地处内蒙古大兴安岭林区，天气寒冷，冻伤患者较常见，从 1996 年至 2002 年我们使用 MEBT/MEBO 治疗 54 例局部冻伤病人，治疗效果令人满意，现报道如下：

一、一般资料

本组 54 例，男 43 例，女 11 例，年龄 8~64 岁，多为木材生产一线人员及学生，1 例为夜游症、1 例为智力低下患者，主要是长时间在寒冷室外，防寒不够造成，单纯耳冻伤 17 例、鼻冻伤 5 例、手冻伤 7 例、足冻伤 16 例、多发冻伤 9 例，I 度冻伤 11 例、II 度冻伤 43 例，冻伤面积在 0.5%~3% 之间（均按烧伤面积计算公式计算），患者多在冻伤后 0.5-3 小时来诊，其中门诊治疗 47 例，住院治疗 7 例。

二、治疗方法

迅速在观察室内为病人复温，室内温度最好在 24℃-26℃ 之间，用 38℃-42℃ 的温水浸泡伤指

（趾）等，条件允许的可以为病人浸浴全身，水量要足够，水温要比较稳定，使局部在 20 分钟以内复温后涂药，本组 54 例冻伤患者中，出现单发水疱 15 例；多发水疱 28 例，均剪开放水，将 MEBO 均匀地涂在创面上，47 例门诊治疗的患者，嘱其回家后每日涂药 4-6 次并随诊，7 例收入院治疗者，每日由医生或处置室护士为其涂药 4-6 次，以保持创面湿润，并能随时清除液化物，治疗期间避免受凉、受潮、受风。

三、治疗效果

本组 54 例均使用 MEBO，并采用 MEBT 疗法，涂药后灼痛感、刺痛感即消失，整个治疗或换药过程均无疼痛，无需应用止痛药，未辅助应用任何抗菌药物，无一例发生创面感染。经治疗 5-8 天上皮组织新生、红润、创面愈合，其中 I 度冻伤创面愈合时间为 5.44 (+ -) 1.87 天，II 度冻伤愈合时间为 7.89 天 (+ -) 2.38 天，无瘢痕愈合，治疗过程无过敏反应发生，同期对照组干燥疗法治疗

冻伤 23 例：Ⅰ度冻伤 12 例，创面愈合时间 6.62 天 (+ -) 2.02 天；Ⅱ度冻伤 11 例，口服或静点抗菌药物，3 例感染，1 例有瘢痕形成，愈合时间为 14.34 天 (+ -) 2.96 天，说明 MEBT/MEBO 疗法较干燥疗法具有优越性。

四、讨论

人体局部接触冰点以下的低温时，发生强烈的血管收缩反应，如果接触时间稍久或温度很低，则细胞外液甚至连同细胞内液可形成冰晶。在冰融以前，伤处皮肤苍白、温度低、麻木、刺痛，不易区分其深度，冻伤损害主要发生在冻融后，此时局部血管扩张、充血、渗出、血栓形成等。组织内冰晶可使细胞外液渗透压增高或直接破坏组织结构，冻融后发生坏死，邻近组织发生炎症反应。根据复温后临床表现可判断冻伤程度，指导治疗，否则疗效差。我们选择这 54 例均为Ⅰ度、Ⅱ度冻伤，损伤达真皮层，复温后涂 MEBO，创面疼痛减轻或无疼，不感染、愈合快，不遗留疤痕，无功能障碍，较以往的干燥疗法具有优越性，MEBO 治疗冻伤是有效的和较好的。通过我们多年的临床应用，我们认为有如下优点：

1、继续复温作用：冻伤后局部小血管强烈持续收缩，微循环发生障碍，重者细胞外液甚至连同细胞内液可形成冰晶，冻融后局部血管扩张、充血、渗出、血栓形成；组织内冰晶可使细胞外液渗透压增高或直接破坏组织细胞结构，冻融后发生坏死，邻近组织炎症，复温后使用 MEBO，使局部微循环得到进一步改善，组织血流量增加，温度升高，起到进一步复温作用。

2、保温作用：药膏涂于创面，形成一层保护膜，防止热量的散发，起到保温作用，从而避免冻伤损害的进一步加重，还有利于局部微循环的进一步改善。

3、止痒、止痛作用：冻伤瘙痒是由于受冻局部组织所产生的某些化学递质，如组胺、激肽和蛋白酶等刺激表皮和真皮层游离神经末梢而引起，涂 MEBO 后 2-3 分钟既可达到止痒目的，说明该药能中和创面组织所产生的上述化学递质^[1]，MEBO 治疗烧伤止痛效果好，其机理为：①药物本身无刺激性；②药层隔绝了空气避免干燥刺激；③药物的通畅引流使创面渗出物、分泌物和液化物不断排除

创面外，带出细胞坏死分解释放的化学物质和代谢产物，减少刺激；④药物改善了局部微循环功能，减轻了组织缺血、缺氧、水肿对神经末梢的刺激和压迫；MEBO 能松弛立毛肌，使疼痛减轻或消失^[2]。本组 54 例冻伤，均有不同程度的疼痛，应用 MEBO 也都收到了较好的止痛效果，可能与此机理有关。

4、抗感染作用：本组 54 例，无 1 例发生感染。MEBO 抗感染能力强，引流通畅，只要用药得法，及时消除液化物，保持创面湿润而不浸渍，创面将很快修复，其抗感染原理可能与以下几点有关：①生理湿润环境维持了组织细胞的正常生命条件，增加了其自身的抗感染能力；②药物膏体的流动不利于细菌在组织中的寄宿、生长、繁殖；③ MEBO 能使细菌变异，降低致病菌的毒力和侵袭力^[3]。

5、促进愈合作用：MEBO 能改善局部微循环，增加局部血流量，促进局部的新陈代谢，将坏死组织及时快速液化排除，具有促进创面愈合作用，显著缩短疗程，较以往的干燥疗法具有优越性。

6、防止及减轻疤痕形成：MEBO 能控制纤维素的过度增生及促进上皮细胞再生分裂，使两者的比例接近正常，在创面未愈前，即完成调整纤维素再生的高峰，从而在愈后一般无疤痕形成，本组 54 例无一例疤痕形成。

7、MEBO 使用方便：MEBO 价廉易得，操作简单，不受医疗条件限制，适合基层医疗单位使用，也是家庭、山场必备药品，疗效可靠，值得推广。

参考文献

- [1] 陈大用. 皮肤科学. 第七版, 人民卫生出版社, 1989.
- [2] 杨克非. 应用湿润暴露疗法“药刀结合”技术处理大面积Ⅲ度烧伤创面有关问题的探讨, 中国烧伤创疡杂志, 1994, 2: 23.
- [3] 曲云英, 王运平, 邱世翠, 等. 湿润烧伤膏抗感染机理的实验研究. 中国烧伤创疡杂志, 1996, 1: 19.

【作者简介】

王安林 (1962—), 男 (汉族), 内蒙古自治区鄂伦春自治旗人, 1983 年毕业于内蒙古大兴岭卫校, 1996 年毕业于哈尔滨医科大学临床医学专业, 现从事普外科专业, 主治医师。

(收稿日期: 2003-07-10; 修回日期: 2003-08-20)