

# 湿润烧伤膏治疗骨裸露创面的临床体会 (附 31 例报告)

郭海泉

**【摘要】** 目的：探讨湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗骨裸露创面的临床疗效。方法：对 31 例骨裸露创面应用 MEBO 治疗，创面最大 2.5cm × 12cm，最小 1cm × 1.5cm，根据情况分别采用暴露疗法和包扎方法。结果：疗程最短 4 周，最长 9 周，31 例患者全部治愈。结论：MEBO 具有抗感染、改善微循环、清除坏死组织、促进创面愈合等作用。

**【关键词】** 骨裸露创面；湿润烧伤膏；治疗效果

**【中图分类号】** R683； **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726(2003)04-0335-02

**Clinical experience with MEBO in treating bone exposure wounds** GUO Hai-quan, People's Hospital, Hua County, Henan province 456400, China

**【Abstract】 Objective:** To explore the efficacy of MEBO in treating bone exposure wounds. **Method:** 31 cases of bone exposure wounds were treated with MEBO. The largest wound area was 2.5 cm x 12 cm and the smallest 1 cm x 1.5 cm, MEBO was applied in exposed or bandaged way, according to the case condition. **Result:** The shortest treating course was 4 weeks and the longest 9 weeks. All the wounds were healed. **Conclusion:** MEBO has anti-infective effect. It can improve microcirculation, remove necrotic tissue and promote wound healing.

**【Key words】** Bone exposure wound; MEBO; efficacy

骨裸露创面的治疗是骨外科比较棘手的问题。1996 年以来，我们采用局部应用湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗本病 31 例，获得满意疗效。现报告如下：

## 一、临床资料

本组男 22 例，女 9 例。年龄 6 岁 - 72 岁。创面最大 2.5cm × 12cm，最小 1cm × 1.5cm。骨裸露部位：指 (趾) 骨 11 例，跟骨 5 例，胫骨 8 例，尺骨鹰咀 3 例，桡骨茎突 1 例，骶骨 3 例。各种创伤 (包括烧伤) 继发感染 25 例，慢性溃疡 6 例。

1、用药方法：根据创面情况，分别选用包扎疗法和暴露疗法。包扎疗法适用于创面较小，气候寒冷或无条件住院的患者。涂药厚度为 3mm - 5mm。涂药后，用无菌纱布覆盖 8 - 16 层，外用绷带无张力包扎，每 12 小时 ~ 24 小时换药一次。暴露疗法适用创面较大或分泌物较多的患者。涂药厚度 1mm - 2mm，每 4 小时 ~ 6 小时换药一次。当分泌物减少、肉芽组织生长健康、创面变浅变小时，也可改用包扎疗法。需要提出的是，不管使用哪种

方法，在换药时都需先用无菌棉签或无菌纱布拭净创面上的液化物和残余药膏，同时注意操作轻柔，严防损伤健康组织。

2、治疗效果：用药前多数创面骨质呈暗灰色，并有不同程度的软组织坏死，表面有脓性分泌物。涂药后见坏死组织逐渐液化排出，3 周后坏骨与正常组织逐渐分离、脱落，新鲜肉芽组织不断生长，创缘上皮进行性向中央爬行，直至全部覆盖创面。31 例病人经用 MEBO 治疗后全部治愈。愈合时间最短 4 周，最长 9 周。

3、典型病例：患者男性，24 岁，右小腿电击伤 6 天后因伤口感染转入我院。检查发现：胫骨前内侧有一 2.5cm × 12cm 的创面，其内有大量脓性分泌物，骨质裸露，呈淡灰色。用 MEBO 行暴露疗法，3 周后见坏死与正常骨组织间逐渐分离、脱落，创面肉芽组织不断增生，创缘上皮向心性生长。继续用上述方法治疗 5 周，创面愈合，痊愈出院。

## 二、临床体会

任何原因引起的骨裸露创面，均会不同程度的

发生局部血运障碍,继而组织缺血坏死。组织坏死为细菌的繁殖提供了条件,引起伤口感染。而细菌感染又能导致血运障碍进一步加重,如此形成恶性循环。这就是传统疗法感到棘手的关键所在。MEBO 正是在上述各环节中发挥了作用,才产生了较为满意的治疗效果。

1、MEBO 具有较强的广谱抗菌作用。实验研究证明,MEBO 对金黄色葡萄球菌,大肠杆菌、绿脓杆菌、变形杆菌、破伤风杆菌、痤疮丙酸菌、脆弱类杆菌及真菌等均有明显的抗菌作用<sup>[1]</sup>。

2、MEBO 能在创面上形成一个自动引流的液流循环,使药物不断亲合创面,坏死组织不断随液流循环排出。从而保护了创面的正常组织和间生态组织<sup>[2,4]</sup>,给创面的修复提供了条件。

3、MEBO 可促进坏死骨无损伤的与正常骨组织间自然分离,有效地发挥创伤上皮细胞的增殖能力,促进创面愈合<sup>[3]</sup>。

4、MEBO 有活血化淤作用,能促使新生血管重建和局部微循环的改善<sup>[4]</sup>。

5、与传统疗法相比,此方法痛苦小,费用低,操作简便,易于推广。

#### 参考文献

- [1] 曲云英,等. MEBO 抗菌作用实验研究 [C]. 第五届全国烧伤创疡学术会议论文汇编, 1998, 6.
- [2] 段砚方. MEBO/MEBO 治疗电烧伤 136 例体会 [C]. 第五届全国烧伤创疡学术会议论文汇编, 1998, 104.
- [3] 张志华,等. MEBO 治疗骨裸创面 [C]. 第五届全国烧伤创疡学术会议论文汇编, 1998, 107.
- [4] 徐荣祥. 中国烧伤创疡学 [M]. 北京: 中国烧伤创疡杂志社 1997; 178.

#### 【作者简介】

郭海泉 (1957—), 男 (汉族), 河南省滑县城关镇人, 1981 年毕业于新乡医学院。现从事骨科专业, 主治医师。

(收稿日期: 2003-07-07; 修回日期: 2003-08-15)

## 湿润烧伤膏治疗创疡性骨外露 12 例临床报告

刘文礼, 殷树欣, 姜战武

**【摘要】** 目的: 探讨湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗创疡性骨外露的效果。方法: 应用 MEBO 对 12 例创疡性骨外露病人进行了治疗, 创面小于 1cm<sup>2</sup> 直接涂擦 MEBO, 每天 3~4 次, 大于 1cm<sup>2</sup> 用 8MM 开颅钻钻孔, 或同时去除骨密质, 然后涂 MEBO 至肉芽组织覆盖骨外露后植皮。结果: 7 例创疡性骨外露小于 1cm<sup>2</sup>, 3 周—5 周肉芽覆盖, 5 例骨外露大于 1cm<sup>2</sup>, 2 周~3 周肉芽组织覆盖, 所有移植皮片 I 期成活, 无骨髓炎、窦道等并发症发生。结论: 创疡性骨外露应用 MEBO 治疗, 方法简便实用, 效果显著, 是一种理想的治疗措施。

**【关键词】** 创疡性骨外露; 湿润烧伤膏;

**【中图分类号】** R641; R683 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2003) 04-0336-03

**A report of 12 cases of traumatic bone exposure wound treated with MEBO** LIU Wen-li, YIN Shu-xin, JIANG Zhan-wu, The 1st Central Hospital, Baoding City, Hebei Province 071000, China

**【Abstract】 Objective:** To discuss the effect of MEBO in treating bone exposure resulted from soft tissue wounds. **Method:** 12 cases of bone exposure were treated with MEBO. Wounds smaller than 1 cm<sup>2</sup> were treated directly with MEBO, 3 times a day. Wounds larger than 1 cm<sup>2</sup> were drilled to remove the solid bone and then MEBO was applied to the hole. After granulation covered the exposed bone, skin grafting