

· 创疡临床报告 ·

湿润烧伤膏治疗溃疡性褥疮 48 例临床体会

索邦德, 陆月合, 曾东兴

【摘要】 目的: 观察应用湿润烧伤膏治疗溃疡性褥疮的临床效果。方法: 通过对 48 例不同原因所致的溃疡性褥疮的治疗, 观察湿润烧伤膏治疗溃疡性褥疮的疗效。结果: 47 例病人创面愈合, 死亡 1 例。结论: 湿润烧伤膏治疗溃疡性褥疮方法简便、实用性强, 疗效显著。

【关键词】 湿润烧伤膏; 褥疮; 治疗效果

【中图分类号】R632.1 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2004)01-0044-03

Clinical experience with MEBO in treating 48 cases of ulcerative bedsore SUO Bang-de, LU Yue-he, ZENG Dong-xing, Hospital for Staff and Workers, Guangxi Water and Electricity Engineering Bureau, Nanning, Guangxi 530800, China

【Abstract】 Objective: To observe the efficacy of MEBO in treating ulcerative bedsore. Method: 48 cases of ulcerative bedsore were treated with MEBO and changes in their wounds were carefully observed. Result: 47 cases were cured and 1 case died. Conclusion: MEBO is very easy and simple to apply. It is very efficacious and reliable.

【Key words】 MEBO; bedsore; efficacy

自 1996 年 1 月至 2002 年 12 月, 我们采用北京光明中医烧伤创疡研究所研制的湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗各类疾病导致的溃疡性褥疮 48 例, 取得了满意的效果。现报告如下:

一、临床资料

本组病例共 48 例, 均为临床诊断明确的第三期 (溃疡期) 褥疮病人, 男性 32 例, 女性 16 例, 年龄 52 岁~76 岁之间, 平均年龄 69 岁。致病原因: 脑血管意外后遗症偏瘫患者 28 例, 糖尿病患者 12 例, 高位截瘫患者 2 例, 低位截瘫患者 6 例。褥疮发生情况: 42 例为单发, 6 例为双发, 2 例为多发。发病部位: 腰骶部 17 例, 坐骨部 11 例, 髂嵴部 6 例, 股骨大转子部 12 例, 足跟部 2 例。创面面积: 最大 14.5cm × 8.0cm, 最小 2.3cm × 2.0cm。创面深度: 最深 2.2cm, 最浅 0.5cm。

二、治疗方法

1. 溃疡创面的处理 (1) 清洗去污: 先用 3% 过氧化氢擦洗溃疡面, 再用无菌生理盐水冲洗干净; (2) 清理创面: 用剪刀或手术刀将创面的失活组织及坏死物切除, 彻底清创干净, 随时用无菌生理盐水冲洗, 直至比较清洁和显露血循环较好的组织为止。

2. 用 2~5% 碘酊和 75% 酒精棉球依次消毒溃疡边缘。

3. 用棉棒或不锈钢压舌板将湿润烧伤膏均匀涂在溃疡创面上, 厚约 1.5mm~2mm, 部分创面采用低张包扎, 每日换药 2~3 次。

三、结果

1. 创面变化: 用药后第二天创面坏死组织开始软化、液化, 一般于涂药后 5 天~6 天, 坏死组

织基本脱落,创面呈红色或鲜红色,触之易出血。示 MEBO 有活血化淤,去腐生肌功效。

2. 创周变化:许多溃疡周围出现轻微的炎症反应,表现为创缘有充血反应。随着坏死组织的脱落,炎症逐渐减轻并可见创缘上皮生长。说明 MEBO 有防治创面感染作用。

3. 创面细菌培养:用药后常规做细菌培养,结果 48 例中 41 例细菌培养有细菌生长(铜绿假单胞菌)。涂药后 5 天常规做创面细菌培养,结果仅有 3 例有细菌生长。

4. 治疗结果:42 例病人采用暴露疗法,6 例病人部分创面用低张包扎,除 1 例重症糖尿病晚期住院 13 天原发病治疗无效死亡外,其他病例整个疗程最短 9 天,最长 34 天,创面均达到全部愈合。

四、讨论

褥疮在临床治疗上存在有一定的困难,主要由于褥疮患者多为全身慢性疾病的老年人,如脑卒中后遗症,糖尿病并发症等。加之老年病人新陈代谢率降低,产热少,免疫功能差和营养不良等因素,增加了创面愈合的难度。此外,各种原因导致截瘫病人双下肢及躯干下部运动及感觉麻痹,长期处于固定的强迫位置,可导致骶骨、坐骨、股骨大粗隆、跟骨等部位过度受压。由于局部皮肤血运差,组织缺氧,进而发生变性或坏死,形成褥疮,加重后形成溃疡。因此,清除坏死组织,保持创面引流通畅,改善局部血液循环,促进结缔组织和上皮组织生长是修复褥疮的治疗原则。

MEBO 药理具有控制感染,活血化淤,去腐生肌,改善局部微循环,调节免疫功能,减少瘢痕形成等作用。根据 MEBO 药理作用,结合褥疮的治疗原则,认为应用 MEBO 治疗褥疮有其独到之处。

溃疡性褥疮多数伴有不同程度的痂下积脓和创周炎症,同时局部缺血及代谢障碍,白细胞、抗体和抗感染药物难以达到创面局部,更有利于细菌的繁殖。外科传统治疗为控制感染,局部清创,外敷 0.1% 雷弗奴尔及庆大霉素湿纱布或凡士林纱布等药物。小面积溃疡面往往以瘢痕硬结方式愈合,较大溃疡面需要植皮或皮瓣转移治疗,创面愈合过程长,遗留瘢痕,效果不满意。我们在控制原发病的

基础上,应用 MEBO 治疗溃疡性褥疮,取得了确切疗效,证实了该药药理功能确实可靠。创面应用 MEBO,可破坏细菌生长繁殖的环境,药物形成的保护膜可有效地阻止细菌侵袭和繁殖,以及药物自动引流作用能把创面坏死组织尽快液化排出,使创面得到清洁。药物强力抗感染功能又可抑制创面内细菌的生长,加之药物有活血化淤作用,能改善局部血液循环,为创面创造了细胞生长所需的生理环境。在坏死组织排除的同时,不损伤创面的正常组织,减少了外部因素的刺激。因此,有利于创面基底肉芽组织的生长,加速了创面的愈合。MEBO 还能减少瘢痕增生。深度创面能达到自愈主要为成纤维细胞等成分的修复过程,MEBO 在促进上皮细胞生长的同时,对成纤维细胞的形成,分裂、增殖及胶原纤维的分泌、排列具有调节作用。从而减轻创面瘢痕的增生。应用 MEBO 治疗溃疡性褥疮 48 例中 43 例创面愈合后的瘢痕较平坦,质地较柔软,没有明显的挛缩,所以对于功能部位的创面,应用 MEBO 治疗,即使出现瘢痕,对功能影响也小,是其他换药方法所难以达到的效果。

根据我们的临床观察,MEBO 是目前治疗溃疡性褥疮最为理想的方法及药物。湿润暴露疗法操作简便,患者易于接受,不受医疗条件限制,不过份强调无菌环境及无菌操作,促进创面愈合时间短,治愈率高,优于以往传统疗法。适合在各级医院使用、推广。

参考文献

- [1] 徐荣祥. MEBO 的作用原理 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1997, 3: 34-41.
- [2] 曲云英等. MEBO 抗感染机理的实验研究 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1996, 1-19.

【作者简介】

索邦德 (1971—), 男 (壮族), 广西人, 1997 年毕业于广西医科大学, 主治医师。

陆月合 (1970—), 女 (壮族), 广西上恩县人, 1997 年毕业于广西医科大学, 主治医师。

曾东兴 (1954—), 男 (汉族), 广东清远县人, 1978 年毕业于广西右江民族医学院, 科主任, 副主任医师。

(收稿日期: 2003-10-29; 修回日期: 2003-12-18)