

# MEBO 治疗顽固性溃疡创面 30 例报告

陈 审

**【摘要】** 目的：探讨湿润烧伤膏治疗顽固性溃疡创面的疗效。方法：应用湿润烧伤膏进行创面处理 30 例进行总结分析。结果：治愈 27 例，好转 2 例，无效 1 例。结论：使用湿润烧伤膏能控制感染，改善局部血运，促进创面愈合，是创伤烧伤晚期顽固性溃疡创面治之有效的方法。

**【关键词】** 顽固性溃疡创面；湿润烧伤膏；耐药菌株

**【中图分类号】**R632.1 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1001-0726(2004)01-0046-02

**A report of 30 cases of refractory ulcer healed by MEBO treatment** CHEN Shen, Dept. of Burns and Plastic Surgery, Zhanjiang Central People's Hospital, Guangdong Medical College, Guangdong Province 524037, China

**【Abstract】Objective:** To investigate the efficacy of MEBO in treating refractory ulcers. **Method:** 30 cases of refractory ulcer were treated with MEBO and the results were analyzed. **Result:** 27 cases completely healed, 2 cases turned better and 1 case not responded. **Conclusion:** MEBO has the effects of preventing infection, improving microcirculation and promoting wound healing. MEBO is a good remedy for treating refractory ulcers.

**【Key words】** Refractory ulcer; MEBO; drug resistant strain

严重创伤烧伤晚期，因患者机体免疫力降低，创面耐药菌株产生，残余创面反复溃破，久治不愈，形成顽固性溃疡创面，是目前临床治疗中非常棘手的难题。我院自 1995 年以来，患者在门诊采用湿润烧伤膏治疗顽固性溃疡创面 30 例，疗效显著，现报告如下：

## 一、临床资料

30 例患者，男 19 例，女 11 例，最大年龄 70 岁，最小年龄 1 岁半。致伤原因：深度烧伤后创面处理不当久不收口 23 例。车辆创伤处理不当局部创面坏死溃烂 2 例，脑卒中偏瘫引起褥疮 2 例，糖尿病所致溃烂 2 例，药液外漏致皮下坏死 1 例。创面面积：最大  $21 \times 14 \text{cm}^2$ ，最小  $0.5 \times 0.2 \text{cm}^2$ ，创面深度：最深 3cm，最浅 0.1cm。

## 二、治疗方法

直接涂湿润烧伤膏溃疡创面。创面有脓性分泌

物可用雷弗奴尔液洗干净后涂药。禁用酒精，碘酒消毒创面。头面部、躯干臀部创面涂烧伤膏后用凡士林纱布覆盖一层半暴露，四肢涂药后可包扎或暴露，如创面坏死组织较多，可去除坏死腐皮组织后涂烧伤膏，每日换药 1 次或隔日 1 次。

## 三、治疗效果

愈合：顽固性溃疡创面完全愈合，共 27 例。

好转：顽固性溃疡创面缩小 80% 以上，共 2 例。

无效：顽固性溃疡创面未缩小或增大，共 1 例。

## 四、病例介绍

例 1：李时珍，女，9 岁，吴川市人。患者以头面部烧伤后创面反复溃烂 2 个月而来本院门诊就诊。伤后曾先后在两家市级医院住院治疗，创面外用多种抗菌药物及火烫膏，并先后两次手术植皮。

小部分创面仍顽固未愈,因经济困难出院。现可见散在性溃疡创面约 5%,大小约 3cm×6cm 不等。创缘深隐,溃疡基底呈灰白色,质韧,触之无血,创面有少量淡黄色渗液。经门诊医嘱,采用湿润烧伤膏外涂创面,每 4-6 小时一次,未应用抗菌素,5 天后再来门诊复诊,创面逐渐缩小,溃疡基底转红,分泌物减少。创面新鲜肉芽组织及皮岛逐渐增生,继续涂药,30 天后创面痊愈,经济费用 1500 元。

例 2:邹金来,男,70 岁,雷州市人,因车祸致右小腿外侧皮肤开放性外伤,在外院住院 1 年 3 个多月未愈出院,却留下 3cm×5cm×1.5cm 的顽固性溃疡创面,反复糜烂来我院就诊。可见右小腿外侧处形成糜烂溃疡,深达骨膜,创面呈暗红色,流脓,有腥臭味,X 线排除化脓性骨髓炎,右小腿血运差,体质衰弱,营养较差。经门诊医嘱,停用抗生素,采用湿润烧伤膏治疗,每 3~4 小时一次,涂前清除糜烂组织。7 天后再来复诊,可见新鲜肉芽组织逐渐生长,覆盖骨膜。第 15 天,肉芽组织已接近皮缘,颗粒均匀,创面逐渐向中心缩小,经上述治疗,50 天后创面愈合,愈合后局部瘢痕平整,质软,功能良好,经济费用 750 元。

## 五、讨论

1. 创伤烧伤晚期顽固性溃疡创面的病因及致病因素:(1) 严重创伤烧伤晚期,由于免疫细胞及体液的消耗,使机体免疫力极度降低,全身营养状况较差,血清蛋白低于正常,机体修复能力降低。(2) 随着高效、广谱抗生素药物的发展,创面外用药物愈来愈多。创面反复应用抗生素药物,会导致耐药菌株产生,使创面感染加深,这是导致创面反复溃疡而不愈的重要因素。(3) 医源性损伤,杀菌及毒剂在溃疡创面的长期作用,抑制上皮细胞的生长。换药时撕揭敷料的损伤及不良刺激,使创面延迟愈合或反复溃疡而不愈。(4) 创面局部供血不良。由于反复溃疡,长期不愈,创面周围及底部

纤维化,使创面血运更差,造成局部营养不良及代谢障碍。

2. 湿润烧伤膏确有明显控制溃疡创面感染作用:徐荣祥教授实验证明,湿润烧伤膏在控制溃疡创面绿脓杆菌感染方面确有作用,能够降低创面痂下组织细菌计数数量,降低血培养阳性率,降低侵袭性感染的发生率。临床实践证实:湿润烧伤膏对于久治不愈并已有耐药菌株感染的顽固性溃疡创面,不仅控制了溃疡创面感染,且促进了创面愈合。

3. 改善局部血运,促进创面愈合:创伤烧伤晚期所致的顽固性溃疡创面,其久治不愈的主要原因在于创面局部缺血缺氧及组织代谢障碍。湿润烧伤膏能促其活血化瘀,改善组织微循环及生肌长皮的药理作用,从而促进了溃疡创面的愈合。

4. 湿润烧伤膏使用方便,操作简单,患者乐于接受,无菌条件要求不高,不受室温条件限制。轻病员可在医生指导下自行用药,亦可在门诊及家庭临床应用。对经济困难病人,能节约支出,减轻经济负担。对创伤烧伤晚期顽固性溃疡的病人,无须住院治疗,可减少医源损伤及感染,有利于创面的愈合。

## 参考文献

- [1] 陈晓云,马思庆.湿润烧伤膏,磺胺密啶银霜及热烘暴露疗法对烧伤创面绿脓杆菌感染的控制效果比较[J].中国烧伤创疡杂志 1990;3:39.
- [2] 邢东明.促进皮肤创面愈合及抗感染作用的实验研究[J].中国烧伤创疡杂志 1989;1:52.
- [3] 林畅荣.体表慢性溃疡的修复[J].修复重建外科杂志,1989;2(2):2,13.
- [4] 徐荣科.烧伤湿润暴露疗法(培训教材)[M].1989,5.

## 【作者简介】

陈申(1950—),男(汉族),广东雷州市人,中山医科大学毕业,烧伤整形外科副教授、博士生导师。

(收稿日期:2003-10-29;修回日期:2003-12-24)