

四、讨 论

对于各种程度烧伤创面的治疗,多年的临床与实验研究证明,以湿润烧伤膏(MEBO)为主体的烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO)通过提供良好的生理再生环境,激活潜能再生细胞,后演变成干细胞通过干细胞增殖连接修复创面。其程序为:MEBO激活潜能再生细胞→干细胞→上皮细胞,最终修复创面^[1]。

MEBO是油性膏剂,有粘附性,不易脱落,能给患者带来一定的生活自由度。按照一定间隔时间涂药、维持创面的有效药物浓度,利于坏死组织及代谢物的排泄和引流,保障创面残余皮肤组织的再生修复。MEBO能阻止水分的蒸发,保持皮肤湿润。同时可抵抗微生物的侵袭,促进皮肤组织的新陈代谢,加速再生修复的愈合过程。油性不易使创伤表面的代谢分泌物与药剂结合,容易分离,利于创面的引流和排泄。为创面营造的生理湿润环境可保护和滋润。神经末梢,患者使用后有一种舒适感,疼痛明显减轻。

MEBO继承祖国医学传统,主要药物成分为

黄芪、黄柏、黄连等,均为清热燥湿、解热毒的功效。常用于治疗湿热症、痈肿、疮疡、皮肤湿疮等,能缓解肿痛,清虚火、心火,及止痛、镇静的作用。此三味药均属苦、寒性味^[2],局部使用后患者感到清凉、止痛从而消除了病人的恐惧心理,配合治疗,增强疗效。

参 考 文 献

- [1] 徐荣祥、许增禄.再生医学研究:烧伤湿性医疗技术对表皮再生干细胞作用的研究[M].中国医药科技出版社,2002,4:33.
- [2] 贺志光主编.中医学·第四版.北京:人民卫生出版社,1997,4:111~112.
- [3] 徐荣祥.MEBO的作用原理,中国烧伤创疡杂志,1997,3:34~41.

【作者简介】

王予德(1959~),男(汉族),陕西咸阳人,西安交大医科大学毕业,骨科,副主任医师。

王孝岐(1957~),男(汉族),陕西扶风县人,1984年西安医学系医疗系毕业,副主任医师。

(收稿日期:2003-12-01;修回日期:2003-01-29)

湿润烧伤膏在中厚皮片供区创面处理中的应用

唐家训,易文林,王 宇

【摘 要】 目的:探讨湿润烧伤膏(MEBO)在中厚皮片供皮区创面的治疗效果。**方法:**选择72例因功能部位深度烧伤切痂或瘢痕挛缩畸形整形并行中厚皮片移植术的患者,根据皮片供区创面处理方法不同分为传统方法组(32)例和湿润烧伤膏组(40例),对两组创面的愈合时间和感染情况进行比较。**结果:**传统方法组愈合时间10天~28天,平均 17.4 ± 7.4 天,6例创面发生感染;湿润烧伤膏组愈合时9天~17天,平均 12.2 ± 4.2 ,仅1例创面出现脓疱。两组间平均愈合时间比较 $P < 0.01$ 。**结论:**在适当时机应用湿润烧伤膏治疗中厚皮片供皮区创面,可明显缩短愈合时间,并减轻病人痛苦。

【关键词】 湿润烧伤膏;中厚皮供皮区;创面;治疗效果

【中图分类号】 R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726(2004)02-0125-03

【作者单位】 中国人民解放军第一六三中心医院烧伤整形科,湖南 长沙 410003

The application of MEBO in the management of the wounds in thick skin graft donor sites TANG Jia-xun, YI Wen-lin, WANG Yu, Dept. of Burns and Plastic Surgery, No. 163 Central Hospital, PLA, Changsha City, Hunan Province, 410003, China

【Abstract】 Objective: To investigate the efficacy of MEBO in the management of the wounds in thick skin graft donor sites. **Method:** 72 cases of deep burn in functional positions received moderate and thick skin grafting after eschar removal and plastic surgical operation due to cicatricial contracture. 32 of them had their wounds in the donor sites treated with traditional method (group A) and 40 cases treated with MEBO (group B). The results of the 2 groups were compared. **Result:** Wounds in group A healed in 10 to 28 days, the average healing time was 17.4 ± 7.4 days, among them, 6 cases had wound infections. In MEBO group, wounds healed in 9 to 17 days, the average healing time was 12.2 ± 4.2 days, only one case had wound infection. The difference in the wounds healing time between the 2 groups is of significance ($P < 0.01$). **Conclusion:** The application of MEBO in the treatment of skin graft donor site wounds can significantly shorten the wound healing time and relieve pains.

【Key words】 MEBO; moderate and thick skin graft donor site; wound; efficacy

中厚皮片常用于一些功能部位深度烧伤的切痂植皮和瘢痕挛缩畸形的整复治疗, 由于取皮较厚, 供皮区较难愈合。传统方法是用凡士林纱布覆盖后, 无菌纱布包扎, 数天后更换敷料或再次包扎或半暴露, 直到愈合。但这种处理方法容易痂下积液或并发感染, 如果愈合后不及时去除痂皮 (因痂壳厚而难以判断是否已愈合), 容易再次溃烂形成新创面。而中厚皮片供区可以看作是小面积深二度烧伤创面, 不少资料证明湿润烧伤膏可促进创面愈合, 缩短疗程, 减少痛苦^[1]。作者自 1996 年以来, 对部分中厚皮片供皮区创面的处理方法进行改进, 在术后 4 天~5 天打开敷料后, 外用湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗, 取得了较好效果。现将两种处理方法的结果报告如下:

一、一般资料

本组病例共 72 例, 其中男性 44 例, 女性 28 例, 年龄 5 岁~62 岁。52 例因为功能部位烧伤需整张皮移植, 手术取中厚皮肤, 20 例因增生性瘢痕或瘢痕挛缩需切取中厚皮整形。供皮区部位: 大腿 62 例, 胸壁 (季肋部) 10 例; 取皮面积: 50cm~300cm; 用鼓式取皮机取皮者 34 例, 滚轴刀取皮者 38 例。按术后供皮区创面处理方法的不同分为: ①传统方法组 32 例; ②湿润烧伤膏组 40 例。

二、皮区创面处理方法

1. 传统方法组: 在取皮术后, 用凡士林纱布覆盖, 无菌纱布加压包扎, 以后根据创面是否渗透

给予换药, 更换外层敷料, 再次用无菌纱布包扎或行半暴露治疗, 逐日检查创面变化, 发现敷料下有积液时及时引流清洗, 直至愈合^[2]。

2. 湿润烧伤膏组: 术后早期处理与传统组相同。在术后 3 天~5 天, 在创面内层敷料干燥之前, 去除部分包扎纱布, 保留紧贴创面的 1~2 层纱布 (因其紧贴创面不易去除), 外涂湿润烧伤膏, 凡士林纱布覆盖, 无菌纱布包扎。次日更换敷料, 彻底清除容易清除的敷料, 用 1:1000 新洁尔灭适当清洗, 以不增加病人痛苦为原则, 再外涂湿润烧伤膏、无菌纱布包扎。根据创面情况, 每日或隔日换药一次, 直到创面全部愈合。

三、结果

传统方法组 32 例, 最短愈合时间为 10 天, 最长 28 天, 平均 17.4 ± 7.4 , 其中 6 例痂下积液并感染 (4 例自行愈合, 2 例经刃厚皮移植愈合); 4 例愈合后因肢体活动, 痂壳掀起损伤表皮而再次形成创面, 经更长时间换药后自愈。湿润烧伤膏组 40 例, 最短愈合时间 9 天, 最长 17 天, 平均 12.2 ± 4.2 天, 有 1 例新生上皮出现少量脓疱, 经高渗盐水湿敷后治愈。湿润烧伤膏组愈合时间较传统方法组明显缩短。两组间平均愈合时间比较 $P < 0.01$ 。

四、讨论

中厚皮供皮区在包扎数天后, 因血浆及血液渗出较多, 紧贴创面的敷料不易去除, 干燥后成为

一层厚厚的痂壳。因痂下积液或偶然的肢体活动常使痂壳掀起而引起痂下出血不易被发现,且容易导致感染。而痂壳的存在不利于判断供皮区是否已经愈合,若供皮区愈合后未及时发现,又未去除厚厚的痂壳,常可发生痂下感染,新生表皮再次溃烂而形成新的创面,这种情况常见于炎热夏季。如果取皮术后三至五天去除大部分敷料(创面内层敷料未干燥,容易去除),然后给予外涂湿润烧伤膏治疗,其优越性包括:1.紧贴创面的敷料易于清除,既有利于创面情况的观察,也有利于创面的清洗,换药时病人痛苦明显减轻;2.湿润环境有利于创面愈合;整张中厚皮的供皮区多在大腿,按传统处理方法,因创面存在一层厚厚的痂壳,在创面完全愈合前,病人几乎都不能下床活动;而湿润膏治疗组,在术后一周左右创面即无明显疼痛,可提前下床活动。由于湿润烧伤膏为中药制剂,有人认为容易导致感染^[3],但笔者认为,中厚皮供皮区创面面积一般不大,只要经常清洗,创面极少发生感染。相反,从本文资料看,湿润烧伤膏组愈合后再发生脓疱等感染者较传统处理方法有所减少,也就缩短了愈合时间。

由于近年临床工作者对深度烧伤的功能恢复日益重视,大张中厚皮片移植的应用越来越广泛,因

此对供皮区的处理也更加显得重要。我们认为,对于中厚皮片供区,在术后的适当时间应用湿润烧伤膏治疗,较之传统的包扎或半暴露疗法更有利于创面的愈合,可缩短治疗时间,减少病人的痛苦,值得推广。

参考文献

- [1] 任新胜,朱玉亮,丁玉辉,等. MEBT 治疗深度烧伤创面的临床 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1996, 3: 30.
- [2] 汪良能,高学书. 整形外科学 [M]. (第一版), 人民卫生出版社, 1991, 126.
- [3] 周玉新,张林,陈明星,等. 湿润烧伤膏致小儿烧伤死亡 11 例分析 [J]. 中华烧伤外科杂志, 2003, (19): 288.

【作者简介】

唐家训 (1966~), 男 (汉族), 重庆市南川人, 1989 年毕业于第三军医大学, 从事烧伤整形专业, 副主任。

易文林 (1966~), 男 (汉族), 湖南长沙县人, 1996 年毕业于第一军医大学, 从事烧伤整形专业, 医师。

王宇 (1980~), 男 (汉族), 河南省人, 2002 年毕业于第四军医大学, 从事烧伤整形专业, 医师。

(收稿日期: 2003-12-29; 修回日期: 2004-01-25)

《中华中西医杂志》征稿

《中华中西医杂志》是由中华临床医药学会主办, 具有 ISSN/CN 标准刊号, 已被《中国核心期刊 (遴选) 数据库》、《中文科技期刊数据库》、万方数据库及中文生物医学期刊文献数据库等收录。主要反映各地医疗医药研究成果, 传播医药新理论, 交流医学新技术, 帮助医疗卫生技术人员更新知识。读者对象主要为各级医务工作者。

本刊栏目设有: 论著、医疗医药新进展、讲座与综述、临床医学、中西医结合、药物与临床、中医中药、检验与临床、医学影像、经验交流、病例报告、病理 (病例) 讨论、临床护理、技术改进、预防医学、医院管理、读者、作者等。

欢迎广大医务工作者投稿、赐教, 来稿出版周期短, 免收审稿费, 录用稿件颁发论文证书。

来稿请寄: 山东省济南市北园大街 598-1 号《中华中西医杂志》编辑部收

邮编: 250031

电话: 0531-5822998

传真: 0531-5822998

<http://www.medical-journal.cn>

E-mail: zzbjb@chinamed.cn