

· 创疡临床 ·

美宝湿润烧伤膏治疗顽固性 体表溃疡疗效分析

(附 33 例病例报告)

李传吉, 胡建武, 许 刚

【摘 要】 目的: 进一步总结美宝湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗各种体表性溃疡临床疗效, 为推广普及提供依据。**方法:** 对 2000~2003 年间 33 例 76 处不同深度、年限、部位、病因的体表性溃疡全程应用 MEBO 治疗, 其中配合手术治疗 2 例。**结果:** 33 例病人, 治愈 32 例, 治愈率 96.97%, 好转 1 例, 占 3.03%, 平均治愈天数为 58.55 天, ± 38.78 天, 总有效率 100%。**结论:** MEBO 治疗各种原因所致的体表性溃疡疗效显著、疗程短、方法简易, 值得推广普及。

【关键词】 体表性溃疡 MEBO 治疗效果

【中图分类号】 R632.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 03-0209-05

Analysis of the efficacy of MEBO in treating 33 cases of refractory surface ulcers Li Chuan-ji, HU Jian-wu, XU Gang, The 1st People's Hospital, Shijiuishan City, Ningxia, 753200, China

【Abstract】 Objective: To verify the efficacy of MEBO in treating refractory surface ulcers and to provide clinical experience for its popularization. **Method:** 33 cases with 76 ulcers of different depth, different disease course, at different positions and due to different causes were treated in the whole course with MEBO. 2 of them were associated with surgical treatment. **Result:** 32 cases were cured, the curative rate was 96.97%. One case turned better, accounted for 3.03%. The average healing time was 58.55 ± 38.78 days. The total effective rate was 100%. **Conclusion:** MEBO has very marked efficacy in treating refractory surface ulcers of various kinds. The treatment course is short. It is easy to apply and is worthy to be popularized.

【Key words】 Surface ulcer; MEBO; efficacy

体表性溃疡是指皮肤因创伤、损害性刺激、感染, 压迫等因素引起, 且缺乏自行愈合倾向的体表局限性组织缺损。它常继发于某些部位的体表组织坏死, 坏疽与组织脱落后所伴发的不同程度的感染创面, 不包括能在短期内愈合的皮肤伤口。这类疾病临床较为常见, 因反复发作, 治愈难度较大, 个别病例可发生恶变。我科自 2000 年至 2003 年间对 33 例 76 处体表性溃疡采用 MEBO 治疗, 疗效显著。报告如下:

一、临床资料

在 2000~2003 年间, 共治疗因各种原因所致的体表性溃疡病人共 33 例。其中男性 26 例 (占 78.79%), 女性 7 例 (占 21.21%), 男女之比 3.71:1。年龄 17 岁~70 岁, 平均 48.67 岁 ± 14.93 岁, 患病时间最长 18 年, 最短 2 年零 3 个月。本组不同部位溃疡共 76 处, 最大溃疡面积 $36\text{cm} \times 16\text{cm}$, 最小 $4\text{cm} \times 3\text{cm}$ 。治愈 32 例, 占

96.97%，好转 1 例，占 3.03%，总有效率 100%，最短愈合天数 21 天，最长 210 天，平均 58.55 天±38.78 天。治愈的 32 例病人中已发生高分化磷状细胞癌者 2 例，（恶变率占 6.06%）。原发病与溃疡部位见表 1、2。

表 1 33 例体表性溃疡原发病种统计表

病种分类	例数	构成比%	顺位
损伤	11	33.33	1
截瘫	9	27.27	2
糖尿病	6	18.18	3
恶性肿瘤	4	12.12	4
静脉曲张	3	9.10	5
合计	33	100	

表 2 76 处体表性溃疡部位分布

部位分布	数量	构成比%	顺位
小腿	19	25.00	1
骶尾	14	18.42	2
足背	13	17.10	3
股骨大转子	10	13.16	4
臀部	8	10.53	5
上肢	8	10.53	6
胸部	4	5.26	7
合计	76	100	

二、治疗方法

(一) 全身治疗

慢性体表性溃疡病人年龄大都偏大，体质差，多伴有全身系统性疾病，故对全身系统性疾病的治疗至关重要，只有积极治疗原发病，使原发病稳定在不使溃疡加重的程度，或根除某些病因才能使局部创伤不再受这些因素的影响，利于创面愈合。如：糖尿病、偏瘫、截瘫、全瘫以及免疫缺陷等临床难以治疗的疾病，在治疗局部创面的同时，积极治疗原发病，使其生化指标和病情稳定在较为理想水平上，为创面愈合创造条件。

1. 抗生素的应用：对该类病人的创面行细菌培养与药敏试验发现，多数病人的创面培养无致病菌，故无针对性强的抗生素可选用。鉴于这种情况我们对溃疡面积大、创面多且体质差的病人应用广谱抗生素预防和抗感染治疗一周左右，对溃疡面积小、创面为单发的病人，无需全身应用抗生素治

疗。

2. 原发病治疗：如糖尿病病人应注意降血糖治疗，使血糖浓度控制在 8mmol/L 以下；截瘫病人及时改变体位，避免创面继续受压；循环性疾病应抬高患肢和注意改善局部微循环治疗等。

3. 营养支持治疗：对年老体弱病人，可间断输入新鲜全血，每次 200ml，每周 2 次；进食差的病人可配合静脉输入能量合剂等措施治疗。

(二) 局部治疗

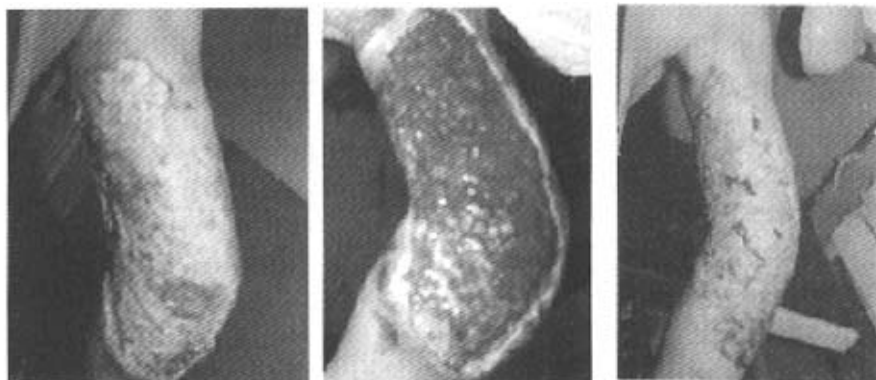
MEBO 是治疗体表性溃疡的主要药物，对溃疡病程长，疑有恶性变的慢性溃疡也可配合手术切除溃疡病变，采用邮票状自体皮肤移植或邻位皮瓣转移覆盖创面的方法，后期应用 MEBO 治疗。MEBO 治疗操作方法，大致分为如下两种：

1. 包扎疗法：将创面清理干净，去除创面周围纤维环，应用 1:2000 洗必泰清洗创面脓痂，无菌纱布吸干后，将 MEBO 直接涂在溃疡面上，或用预先制成的 MEBO 纱布，直接贴在创面上，外用无菌敷料包扎，直至创面愈合。此法一般用于四肢或骶尾部压迫性溃疡或不合作的病人，特点是便于病人活动穿衣等，不足之处是不利于创面引流，换药间隔时间过长。

2. 暴露疗法：将 MEBO 涂在已清创的创面上，暴露治疗，每 4 小时换药一次，涂药厚度约 0.7mm，一般不超过 1mm。换药时用无菌纱布吸净液化物或残余药液，重新涂药，直至创面愈合。此法的优点是引流充分，换药时间短，能充分发挥药效，但不太适宜四肢部位的溃疡和不合作的病人。

三、疗效评定

33 例病人，治愈 32 例，占 96.92%，好转 1 例，占 3.03%，总有效率 100%，33 例病人中，其中配合手术治疗者 2 例，占 4.06%，MEBO 治疗 31 例，占 93.94%，76 处创面的最短愈合天数 20 天，最长 210 天，平均 58.55 天±38.55 天。好转一例系糖尿病坏疽，后期不配合治疗自动出院。附典型病例照片：



入院情况

治疗 15 天

治疗 33 天

压迫性溃疡两年 MEBO 治疗 33 天配合少量邮票状植皮全愈



入院情况



治疗 190 天

截瘫病人左臀部压迫性Ⅶ度溃疡 10 年，伴窦道行成，MEBO 治疗 190 天愈合



入院情况



治疗 150 天

外伤性溃疡 18 年 MEBO 治疗 150 天愈合



入院情况



治疗 65 天

截瘫病人双股骨大转子Ⅲ度溃疡 10 年，治疗 65 天全愈

四、讨 论

(一) 体表性溃疡分类与病因问题

体表性溃疡属“烧伤创疡医学”范畴,由烧伤、开放性损伤、体表感染、溃疡或矫形美容手术损伤四部分疾病所构成。其主要共性特点为:以体表或粘膜症状体征为特征,发病过程中具有创面渗出,感染,糜烂等某些相似的病理变化及皮肤粘膜破溃和软组织损伤特征,最终依靠结缔组织及上皮组织修复创面。总之,凡是皮肤、粘膜破溃性损伤的疾病,均属烧伤创疡医学的研究范围。根据“创疡”一词的含义,应由“创”和“疡”两类疾病所构成,故烧伤创疡医学是包括“创”和“疡”两类疫病的一门新的医学体系,其治疗技术的核心是“湿润暴露疗法(MEBT)”与“湿润烧伤膏(MEBO)”简称 MEBT MEBO^[1]。

1. 体表性溃疡病理分度:①Ⅰ度病变波及表皮及部分真皮,主要包括浅Ⅱ度及深Ⅱ度浅型烧伤,皮肤擦伤等;②Ⅱ度病变波及皮肤全层,尚未损伤皮下组织,如浅Ⅲ度烧伤,皮肤撕脱伤,烧伤、创伤遗留的残余创面等;③Ⅲ度病变波及皮下组织全层,未伤及肌膜及肌肉层组织,临床多见于深Ⅲ度烧伤,深度撕脱伤,4个月未愈合的烧伤残余创面,创伤创面,瘫痪病人的压迫性溃疡等;④Ⅳ度波及肌层以下的深度烧伤,电烧伤、截瘫病人的骨突部位的深度压迫性溃疡等。

2. 体表性溃疡病理分型:①浅表型:病变波及皮肤全层,但未伤及皮下组织,不论溃疡数量多少,面积多大,凡能用换药方法治愈而不需手术治疗者;②中型:病变波及皮下脂肪层,未伤及肌肉层,通过换药能自愈者;③深型:病变波及肌肉组织或深达骨骼者,经换药治疗难以愈合的创面,后期需配合手术治疗。

3. 病因分类^[1]:①非特异型:创伤、压迫、注射、循环、放射、代谢、营养、药物等原因引起的溃疡;②特异型:结核、淋病、梅毒、放线菌病、麻风等原因引起的溃疡;③恶性肿瘤型:基底细胞癌(皮肤癌)创伤性溃疡恶变引起的组织溃烂及乳腺癌根治术后化疗伤口不愈引起的溃疡;烧伤创疡学科类疾病主要分为三大类,即热损伤类、创

伤类、溃疡类。

(二) 体表性溃疡的临床特点与治疗机制

皮肤创疡类疾病,无论在组织病理学与临床鉴别方面常有互为交织现象,就热损伤类和创伤类疾病而言,一般不难治愈,大都能在一月之内治愈。但如伴有其它方面的全身系统性疾病,如代谢性疾病,循环性疾病及截瘫、偏瘫、全瘫病人,由于未注意对原发病的控制治疗,只注重了局部的处理治疗,即使溃疡暂时愈合也会复发,或有新的溃疡面出现。体表性溃疡的临床显著特点是病程长,久治不愈,反复感染,反复发作,疗效不能巩固^[3,4,5]。杨克非报导 4954 例各类创疡病人,平均病程时间为 4.36 年,最长达 8 年以上^[6]。张向清报导有 20% 的压迫性溃疡患者年龄在 70 岁以上^[2],徐刚等报导 87 例老年性体表性溃疡年龄为 60 岁~80 岁,平均 69 岁±4.72 岁,发病时间平均高达 21 年±3.5 年,最长病程高达 50 年^[2]。本文治愈的体表性溃疡病程最长者达 18 年,最大年龄 70 岁,可见应用 MEBT MEBO 治疗体表性溃疡不受年龄、病程、病种的限制。体表性溃疡久治不愈的根本原因在于创面老化,多呈凹凸不平的苍白色颗粒,触之不易出血,创缘上皮生长停滞,有的创面呈凹陷状,缺损严重,已有纤维环形成,上皮倒挂创壁,不仅限制了肉芽组织生长,同时也阻断了新生上皮向心性移行生长扩展修复创面的能力。由于肉芽组织苍老、水肿,基底纤维板形成,坚硬挛缩,缺乏弹性,也可影响表层肉芽组织的血液供应。另一方面,病程越长,肉芽组织老化程度越严重,基底纤维板越硬,基底部的微小静脉穿过纤维板越困难,由于血供不足,组织水肿,肉芽组织受挤压,静脉回流受阻,淋巴回流障碍,局部皮肤氧合作用降低,使溃疡经久不愈。然而,在治疗上去除局部病因后,应用 MEBO 的药理作用,可使老化的组织改变血供和氧供,重新建立微循环,调动休眠的组织细胞分裂增殖,以再生方式重新建立向心性移行生长机制覆盖溃疡创面,达到治愈目的。

(三) MEBO 治疗体表性溃疡的疗效评价

临床治疗一月内未愈合的体表性溃疡,创面虽不新鲜,但无创缘纤维环形成和创壁倒挂组织,清创涂药时可不必进行彻底清创,首次清创可用生理

盐水冲洗后,用刀片轻轻刮除创面与创缘老化组织,使创面与创缘出现轻度渗血,再用同样方法洗净刮除组织,无菌纱布吸干,创面涂 MEBO,采用包扎疗法或暴露疗法均可。Ⅱ度浅型溃疡一般可在 2 周~3 周愈合。对病程在 4 个月以上的慢性溃疡,首次清创时除按上述方法冲洗刮除外,还应彻底清除老化组织及纤维环和创壁倒挂组织,造成一个新鲜创面,再涂 MEBO。对较深的Ⅲ度~Ⅳ度溃疡,由于组织坏死多,可能波及到一些大血管组织易引起出血,可分次清除坏死组织。必要时为了缩短疗程也可配合手术治疗。

MEBO 用于皮肤创疡创面后,可与渗出物及组织代谢物混合,并与坏死组织结合形成液化物,使其失去亲脂能力,自动产生有效引流作用。MEBO 虽没有直接抗菌作用,但它可促使细菌变异,降低致病菌的外毒素作用,MEBO 的有效成分可通过营养支持作用与改善微循环作用营养细胞,从而加快了创面的愈合,故体表性溃疡的治疗一般不需配合应用抗生素。溃疡创面的微循环一旦得到改善,老化创面受压的毛细血管、小动静脉、淋巴管起到一定的松弛作用,创面血流增加,静脉与淋巴回流进一步改善,使一些失去营养的细胞,重新焕发生机,迅速分裂增殖修复创面。MEBO 还具有增强吞噬细胞的吞噬功能和促使溶菌酶的释放等作用,从而提高机体的非特异免疫能力。综上所述,MEBO 在各类皮肤创疡中的应用均取得较好疗效,

特别是在老年性体表性溃疡中疗效更为显著,临床应大力提倡应用。

参考文献

- [1] 徐荣祥.中国烧伤创疡学[M].局部治疗部分,1997,3.
- [2] 张向清.MEBO 治疗体表性溃疡概况与临床研究设想[C].第六届全国烧伤创疡学术会议论文汇编,2000,169~172.
- [3] 张彩霞.MEBO 治疗慢性顽固性溃疡 168 例[J].中国烧伤创疡杂志,1998,4:36.
- [4] 李逢春.MEBO 治愈 14 例骨外露[J].中国烧伤创疡杂志,1991,4:48.
- [5] 张枫庆.MEBO 治愈 16 年不愈的小腿巨大溃疡[J].中国烧伤创疡杂志,1995,2:447.
- [6] 杨克非.论 MEBO 治疗各类创疡病 4954 例的综述报告[J].中国烧伤创疡杂志,增刊 1995,118~122.

【作者简介】

李传吉,(1953~),男(汉族),山东省费县人,宁夏医学院毕业,副主任医师。

胡建武,(1965~),女(汉族),山西太谷县人,毕业于宁夏医学院,副主任医师。

许刚,(1971~),男(汉族),河南荣阳市人,毕业于华东煤炭医学院,主治医师。

丁小红,(1966~),女(回族),宁夏石嘴山市人,主治医师。

(收稿日期:2003-12-02;修回日期:2004-02-28)

湿润烧伤膏治疗肛裂 51 例分析

迟忠归,张军,艾则孜,陈刚,艾尼瓦,郑彤,高国强

【摘要】 目的:探讨湿润烧伤膏治疗肛裂效果。方法:将湿润烧伤膏涂抹于肛裂处及肛门内,每日二次。结果:用药后肛门疼痛减轻,肛裂溃疡面逐渐变为新鲜红润,全部肛裂愈合。结论:湿润烧伤膏治疗肛裂效果好。可作为治疗肛裂常规用药。

【作者单位】 新疆煤矿总医院,新疆乌鲁木齐 830091