

· 创疡临床 ·

MEBT/MEBO 治疗皮肤外伤 36 例临床体会

付国权

【摘要】 目的：探讨应用 MEBT/MEBO 治疗外伤性皮肤损伤的临床效果。方法：外伤皮肤创面经清创后，创面暴露，并用 MEBO 外涂于创面。结果：36 例全部治愈，无瘢痕挛缩及色素沉着，无创面感染，功能恢复满意。结论：MEBT/MEBO 治疗皮肤外伤，操作方法简便，疗效优越于传统的干燥结痂、创面包扎、植皮或皮瓣转移等治疗方法。

【关键词】 MEBT/MEBO；皮肤损伤；体会

【中图分类号】 R641 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 04-0286-03

Clinical experience with MEBT/MEBO in treating 36 cases of traumatic skin injury FU Guo-quan, Tuan Lin
Medical Center, Jingmen City, Hubei Province 448195, China

【Abstract】 Objective: To observe the efficacy of MEBT/MEBO in treating traumatic skin injury. **Method:** 36 cases of traumatic skin injury were treated with MEBO in exposed way after wound debridement. **Result:** All the wounds healed. No cicatricial contracture, no pigmentation and no wound infection occurred. The recovery of the function was satisfactory. **Conclusion:** MEBT/MEBO for treating traumatic skin injury is very efficacious. It is easy and simple and is superior to dry therapy, bandaging method and skin grafting treatment.

【Key words】 MEBT/MEBO; traumatic skin injury; experience

外伤性皮肤损伤在创伤外科是常见病，传统治疗方法有干燥结痂、创面包扎、植皮或皮瓣转移等，治疗中患者创面疼痛、出血、创面感染经久不愈、易形成瘢痕或慢性溃疡，导致关节僵硬、挛缩、功能受限。植皮或皮瓣转移，手术费用昂贵，给患者精神及经济方面造成诸多不便。自 1999 年应用 MEBT/MEBO 治疗外伤性皮肤损伤 36 例，取得了满意的疗效，现将典型病例报告如下：

一、临床资料

1. 一般资料

总例数 36 例，其中：男性 25 例，女性 11 例。年龄：2~65 岁，损伤面积均为 2% 以下。深度：I 度 26 例，II 度 8 例，III 度 2 例。病程：最短 5 天，最长 30 天左右，一般在 15 天左右。治愈率 100%。

2. 典型病例

I. 患者：李某，男，25 岁。骑摩托车摔伤致右

大腿至膝关节处皮肤挫伤并缺损，深度为浅 II~III 度。右大腿皮肤损伤面积为 $12 \times 16 \text{cm}^2$ ，中间有 $5 \times 5 \text{cm}^2$ 的皮肤缺损区，可见肌肉组织外露。入院后行清创、止血后，采用 MEBT/MEBO 治疗，创面每隔 3 小时换药一次，药厚约 3mm，夜晚休息时仅用一层无菌纱布遮盖，并每日静滴普通抗生素一次；第 4 天创面表层坏死组织呈乳白色，并逐渐清除，此时嘱患者下床活动并行膝关节功能锻炼；第 7 天创面除中间皮肤缺损处仍有坏死组织外，周围液化坏死组织已完全清除，创面红润，分泌物少；此后周围创面换药时间改为每 8 小时换药一次，并停用抗生素；第 15 天皮肤缺损处肉芽组织已开始生长，周围创面已逐渐向中心愈合，此后创面用药厚度改为 1mm，中间皮肤缺损区仍为 2~3mm；第 20 天患者皮肤缺损区已被新鲜肉芽组织填满，患者要求带药出院回家自行治疗；30 天后创面已完全愈合，嘱其继续用药一周，患者创面无瘢痕残留，关节功能恢复好，患者感到非常满意。

【作者单位】 荆门市团林镇卫生院，湖北荆门 448159

Ⅱ. 患者: 韩某, 男, 40 岁, 因跑步时摔倒挫伤右手腕腹侧皮肤, 面积为 $3 \times 5 \text{cm}^2$, 中间可见肌腱外露, 深度为深Ⅱ~Ⅲ度挫伤。入院行清创后, 建议患者行转移皮瓣加取植皮术, 覆盖创面, 患者因经济困难及害怕手术失败而拒绝, 并接受 MEBT/MEBO 治疗。治疗方法同例Ⅰ。第七天创面坏死组织已基本脱落清除; 住院治疗 10 天后患者因经济困难要求带药出院, 回家自行治疗; 第 14 天外露肌腱已被新鲜肉芽组织覆盖, 周围创面开始愈合; 第 25 天创面已完全愈合, 患者从治疗开始就用右手吃饭、写字, 生活未受影响, 各手指及腕关节活动自如, 治愈后无瘢痕挛缩。

Ⅲ. 患者: 谢某, 女, 18 岁, 因乘坐摩托车时摔伤致前额、左侧面部及下颌部皮肤深Ⅱ度挫伤, 面积分别为 $3 \sim 4 \text{cm}^2$ 、 $2 \sim 3 \text{cm}^2$ 。入院后行清创、采用 MEBT/MEBO 治疗, 创面 18 天后完全愈合, 创面色泽呈红色。2 个月后复查创面无瘢痕, 无色素改变, 已恢复至正常肤色。患者入院时感伤处疼痛难忍, 并害怕面部瘢痕残留, 影响今后生活, 思想负担重。告知其 MEBT/MEBO 治疗的优越性后, 患者欣然同意接受治疗, 思想负担减轻, 用药后创面疼痛缓解, 治愈后患者非常满意。

二、治疗方法

1. 对于Ⅰ度~浅Ⅱ度皮肤挫伤, 面积较小的患者, 创面无出血, 渗血少, 以生理盐水清洗创面后, 直接用药, 药厚为 $1 \sim 2 \text{mm}$ 。前 3 天每 6 小时用药一次, 换药时应及时清除创面乳白色的液化坏死组织, 4 天后液化组织可基本清除, 用药次数可改为每天 2~3 次, 一般在一周左右即可愈合。

2. 对于深Ⅱ度~Ⅲ度皮肤缺损, 面积较大者, 首先要剪除失活组织, 彻底清洗创面, 结扎创面活动性出血点后, 再以换药刀将药物均匀涂于创面, 皮肤缺损区药厚 $3 \sim 4 \text{mm}$, 表浅区为 $2 \sim 3 \text{mm}$ 。用药前 4 天为坏死组织液化期, 每 2~3 小时换药一次。因其皮肤缺损创面挫伤重, 周围坏死组织较多, 而 MEBO 有“祛腐生肌”之功效^[2], 故前 4 天可增加药厚及换药次数, 促进坏死组织液化。4 天后为坏死液化组织脱落高峰期, 换药时应及时清

除创面坏死液化组织, 一般在 7 天左右创面坏死液化组织可基本清除。皮肤缺损区Ⅲ度, 创面一般在 15 天左右, 液化坏死组织可完全清除。创面液化坏死组织清除后可将药厚改为 $1 \sim 2 \text{mm}$, 每天 3~4 次, 直至完全愈合。

3. 创面不能用刺激性强的消毒液清洗, 以生理盐水为佳。更换药物时要使用专用换药刀或者压舌板, 不可用棉签、锐利刀片及有齿镊等锐器, 动作要轻柔适度, 避免对创面造成再损伤, 延迟愈合。

三、治疗结果

36 例患者均治愈, 患者用药后均感疼痛减轻, 创面无感染。其中深Ⅲ度损伤愈合后均无关节挛缩、僵硬, 关节功能恢复好; 深Ⅱ度损伤均无色素沉着及瘢痕残留。因其操作简便、不受医疗条件限制, Ⅰ度患者均自行带药回家治疗, 7~10 天后均治愈, 创面无色素沉着, 恢复正常皮肤颜色。

四、体会

通过采用 MEBT/MEBO 治疗外伤性皮肤损伤 36 例, 其治愈率达 100%。患者痛苦小, 无瘢痕残留, 无关节挛缩及僵直等后遗症, 其疗效优越于传统的治疗方法, 具体体会如下:

1. MEBT/MEBO 有对创面止痛作用。外伤性皮肤损伤后创面组织的痛觉神经特别敏感, 特别是面部及双手等特殊部位。应用传统的干燥结痂、创面包扎、植皮或皮瓣转移等方法治疗中, 患者在脱痂或更换敷料、切痂及取植皮术后均可再次重复引起创面疼痛, 不利于创面愈合。而用 MEBT/MEBO 治疗药膏使创面保持湿润, 不浸渍、不干燥、不结痂, 对创面组织的痛觉神经降低了刺激。暴露治疗, 不需更换敷料, 减轻了医源性所致的创面损伤及疼痛。在临床应用中, 创面上药后患者均感疼痛减轻, 对于深度创面也不需再用止痛药。

2. MEBT/MEBO 治疗对创面感染控制力强。在临床应用中无一例创面感染, 严重创面静滴抗生素均为一周左右, 在传统的治疗方法中, 创面易形成痂下积脓, 敷料更换不及时造成创面浸渍, 细菌生

长繁殖,皮瓣或皮肤坏死等引起周围正常组织红肿及全身炎性反应,甚至导致淋巴管炎。应用 MEBT/MEBO 治疗创面,药物隔离了外界污染,减少了外源性细菌侵犯;在创面组织中形成了自动液流循环,在暴露时可不断地将创面组织中的细菌排出,降低了创面组织内部细菌浓度,控制了内源性感染;MEBO 的黄柏酯油等有效成份联合作用可直接的起到杀菌抑菌作用,减少了抗生素的应用。

3. MEBT/MEBO 治疗可避免创面组织再损伤,促进创面愈合。在传统的治疗方法中,小面积擦伤痂壳脱落可引起创面出血,再次结痂,延迟愈合;大面积或深度挫伤,皮肤缺损采用包扎或分次切痂清除坏死组织,每次更换敷料及切痂均可出现新的医源性损伤,采用手术风险大,费用昂贵,一般患者难以接受。应用 MEBT/MEBO 治疗防止了创面干燥结痂,保护了创面,减轻创面再次损伤,促进了创面愈合。

4. MEBT/MEBO 治疗创面愈合后不留瘢痕,关节功能恢复满意。面部皮肤愈合后有无瘢痕可直接影响美观及患者身心健康。对深 II 度面部挫伤采用 MEBT/MEBO 治疗可达到不留瘢痕、无色素沉着,效果满意;在传统治疗方法中对各关节因治疗需要或疼痛所致,对功能恢复不利,会造成关节僵硬挛缩或代肌腱粘连,要达到在创面愈合过程中肌

腱不粘连、关节不僵硬、无瘢痕挛缩,就必须早期予以主动或被动相结合的功能锻炼,而这种要求与传统治疗措施所需的条件相矛盾,即植皮及皮瓣转移术后早期活动会导致皮片脱落或皮瓣失活,手术失败。采用 MEBT/MEBO 治疗,整个治疗期间创面保持湿润,组织松弛,患者关节不需固定及限制活动,可早期在无创面疼痛的情况下行功能锻炼,以达到关节功能恢复。

5. 应用 MEBT/MEBO 治疗外伤性皮肤损伤操作方法简单,使用方便,易于掌握,不受医疗条件限制,患者易于接受。对于 I~浅 II 度小面积创面及经济困难患者不需住院,告知其治疗方法,可自行带药回家治疗,但需定期复查。

参考文献

[1] 徐荣祥. 中国烧伤创疡学 [M]. 中国烧伤创疡杂志社, 1997.

[2] 徐荣祥. 烧伤创疡学总论 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1989.

【作者简介】

付国权 (1975~), 男 (汉族), 湖北荆门市人, 1995 年毕业于湖北省天门卫校, 医师。

(收稿日期: 2004-04-08; 修回日期: 2004-06-15)

湿润烧伤膏治疗 II 期褥疮临床疗效观察

王淑军, 陈生, 廖继棠, 潘海飞

【摘要】 目的: 观察湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗 II 期褥疮的效果。方法: 将 36 例病人随机分治疗组 (创面敷湿润烧伤膏) 和对照组 (按传统方法包扎), 观察褥疮病灶的治愈率和创面结痂时间。结果: 治疗组的治愈率明显优于对照组, 治疗组的创面结痂时间短于对照组, 且具有统计学意义。结论: 湿润烧伤膏治疗 II 期褥疮能提高褥疮的治愈率, 缩短创面结痂时间。

【关键词】 湿润烧伤膏; 治疗; 褥疮

【中图分类号】 R632. 1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 04-0288-03

【作者单位】 顺德勒流医院外科, 广东 顺德 528322