

理湿润环境中, 转化为干细胞并在原位分化成各种皮肤细胞, 生理性修复创面, 使其无瘢痕愈合^[5]。

3. 烧伤皮肤再生医疗技术适合于植皮手术 供皮区创面

植皮手术供皮区的皮肤损伤是一种典型的皮肤组织的断层缺损与损伤, 除了残存坏死组织较少、出血和渗出较多外, 其损伤的病理改变与修复过程和烧伤皮肤的病理改变及修复过程有相似之处, 薄皮片供皮区的组织损伤层面相当于浅Ⅱ度烧伤, 而中厚皮供皮区的组织损伤层面相当于深Ⅱ度烧伤。

植皮手术供皮区创面应用皮肤再生医疗技术处理, 可以给创面提供一个湿润的生理再生环境, 激活潜能再生细胞转化为上皮干细胞, 同时提供创面细胞再生所需的生命物质与营养成分, 从而有效加快创面愈合, 实现创面皮肤生理性再生修复, 提高了供皮区愈合质量。虽然临床上曾有采用 MEBO 处理供皮区的报道^[6], 但均在术后 3~5 天才开始应用, 这将错过组织潜能再生细胞的激活、诱导和转化为上皮干细胞的再生时机。因此我们试验着全程采用皮肤再生医疗技术处理供皮区创面, 通过对采用不同方法处理的两组病例的治疗结果进行对比分析, 不难看出, 皮肤再生医疗技术治疗组 (A 组) 在术后疼痛、愈合时间、愈合质量、瘢痕增生与凡士林治疗组比较均有显著性差异 ($P < 0.01$), 初步证实了皮肤再生医疗技术应用在供皮区创面的有效性优于传统外科处理方法, 并能减轻手术后的痛苦, 减少了手术的不良预后。因此, 我们认为, 该技术是适合于临床推广应用的、能有效提高植皮手

术供皮区愈合质量的一种可行的治疗方法。

参考文献

- [1] 汪良能, 高学书. 整形外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989, 115~126.
- [2] Winter GD. Formation of Scab and rate of epithelialization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig [J] Nature 1962, 193: 293~294.
- [3] 郑捷新, 范浩然, 奚箐, 等. 湿润环境促进中厚皮供皮区创面愈合的临床观察 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2001, 13 (2): 75~77.
- [4] 徐荣祥. 烧伤皮肤再生医疗技术临床手册 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2003, 11: 13~18.
- [5] 徐荣祥. 烧伤皮肤再生医疗技术临床手册 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2003, 11: 52.
- [6] 唐家训, 易文林, 王宇. 湿润烧伤膏在中厚皮片供皮区创面处理中的应用 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2004, 16 (2): 125~127.

【作者简介】

陈永冲 (1966~), 男 (汉族), 广西博白县人, 广西医科大学毕业, 医学学士, 烧伤整形专业, 中国中西医结合学会第二届烧伤专业委员会委员, 国际烧伤学会会员, 临床部主任, 副主任医师。

李世斌 (1967~), 男 (汉族), 广西全州县人, 广西医科大学毕业, 医学学士, 烧伤整形专业, 科主任, 主治医师。

王素娥 (1949~), 女 (汉族), 河北固安人, 北京空军护士学校毕业, 烧伤整形专业, 主管护师。

(收稿日期: 2004-08-12; 修回日期: 2004-10-22)

湿润烧伤膏治疗皮肤慢性溃疡 58 例疗效观察

陈 龙

【摘要】 目的: 观察湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗皮肤慢性溃疡的疗效。方法: 对各种因素所致的 58 例皮肤慢性溃疡患者的创面, 在常规清创的基础上, 外敷 MEBO, 采用暴露疗法或包扎疗法, 同时给予原发病治疗及营养等支持治疗。结果: 47 例溃疡创面治愈, 占总病例数的 81.0%; 8 例创面好转后行点状植皮或皮瓣转移手术治愈, 约占 13.8%; 3 例创面好转后自动出院, 约占 5.2%。结论: MEBO 对于各种因素引起的皮肤慢性溃疡均有很好的疗效, 是治疗此病的理想药物。

【作者单位】 玉林市卫生学校附属医院, 广西 玉林 537000

【关键词】湿润烧伤膏；皮肤慢性溃疡；疗效

【中图分类号】R632.1 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2005)01-0040-03

The efficacy of MEBO in treating 58 cases of chronic skin ulcer CHEN Long, Dept of Surgery of the Affiliated Hospital of Yulin Health School, Yulin, Guangxi 537000, China

【Abstract】 Objective: To observe the efficacy of MEBO in treating chronic skin ulcer. **Method:** 58 cases of skin chronic ulcer were treated with MEBO in exposed or bandaged way after debridement. At the same time, their primary disease was treated and nutrition support was strengthened. **Result:** 47 cases were cured accounted for 81.0%. 8 cases were subjected to skin grafting or transforming, accounted for 13.8% and 3 cases left the hospital after the wounds turn better, accounted for 5.2%. **Conclusion:** MEBO is very effective for treating chronic skin ulcer of all kinds.

【Key Words】 MEBO; chronic skin ulcer; efficacy

皮肤慢性溃疡临床上并不少见，由各种内外因素造成，可发生在机体任何部位，但多见于小腿以下。我院自 1998 年 5 月至 2003 年 9 月共收各种原因造成的皮肤慢性溃疡 58 例，均应用湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗取得满意效果。现报告如下：

一、临床资料

全组病例共 58 例，男 42 例，女 16 例。年龄最大 69 岁，最小 13 岁。溃疡形成的病因为：外伤性 25 例，下肢静脉曲张所致 17 例，糖尿病性溃疡 7 例；乳腺癌改良根治术后放射性溃疡 5 例；石灰烧伤致 3 例；毒蛇咬伤治愈后伤口溃疡 1 例。单处溃疡 49 例，两处以上溃疡 9 例；溃疡位于小腿以下共 51 处，手背部 6 处，下颌骨部 8 处，前胸壁 5 处，肩背部 3 处。溃疡直径约 2cm ~ 15cm 大小。清创后肌腱外露 12 例。溃疡创面分泌物细菌培养阳性 34 例，培养出细菌为表皮葡萄球菌 19 例，甲型、乙型链球菌 8 例，微球菌 5 例，铜绿假单胞菌 2 例。3 例混合厌氧菌感染，创面恶臭。溃疡病程最短 7 个月，最长 5 年 4 个月，为糖尿病性溃疡。

二、治疗方法

1. 溃疡创面治疗：以湿润烧伤膏为主要药物。创面按清创原则处理，先后用过氧化氢溶液和生理盐水冲洗，同时清除脓痂和坏死组织，以无明显渗血为度，少量渗血不影响治疗。首次清创过程中对于溃疡面过大和痛觉过敏的少数患者可适当止痛。拭干创面后按烧伤湿性医疗技术操作方法，将 MEBO 直接均匀涂于其上。对于溃疡较大或渗出较多者，采用包扎疗法。将 MEBO 直接置于无菌纱布上均匀涂布，无需再消毒；先于创面均匀涂上 MEBO，再覆盖上述纱布 3~4 层，外加轻压包扎即可。根据创面渗出及有无继发感染决定换药次数，

每日换药最少 2 次，多者 4 次。再次换药无需止痛，MEBO 已有止痛作用。换药过程注意清除液化物和失活组织，以不损伤正常组织为度。创面渗出减少后相应减少换药次数。治疗全程均使用 MEBO，中途未改用其它疗法和药物。局部适当保暖、抬高患处有益于增加血流、减少渗出，促进溃疡愈合。

2. 全身及原发病治疗：局部感染较重患者均全身应用抗生素静滴治疗，用药时间 6 天 ~ 14 天不等。有条件者输以人血白蛋白、血浆等高营养物质，同时补充大量维生素 C 类。针对不同病因治疗原发病，下肢静脉曲张者行大隐静脉高位结扎抽剥术；糖尿病患者治疗需控制空腹血糖在 8mmol/L 以下、餐后血糖在 10mmol/L ~ 11.1mmol/L 范围，让血糖处于轻度增高状态，可避免因胰岛素过多或过少而发生低血糖或酸中毒现象，治疗更安全。其它对症治疗。

三、治疗效果

溃疡以创面全部愈合，半年后无复发为治愈；创面缩小，周围红肿减轻，创口内无脓性分泌物，肉芽组织新生为好转。58 例经 MEBO 治疗后痊愈 47 例，占 81.0%，治愈时间少者 9 天，多者 37 天；8 例因创面较大，且已累及深层组织，经用 MEBO 治疗创面好转后，行点状植皮或皮瓣转移手术治愈，约占 13.8%；3 例因各种原因创面好转后出院，约占 5.2%。所有创面应用 MEBO 治疗后 3 天 ~ 5 天开始出现好转征象。

特殊病例：卢运森，男，56 岁，农民，业余捕蛇。诊断左足背外踝皮肤慢性溃疡入院。于 3 年前被眼镜蛇咬伤左足背后服自制中药治愈。但伤口反复迁延，经久不愈，曾用中草药外敷，致创面合并孢子丝菌病感染，其内有许多大小不等的粉红

色结节突起,改用利福平、氯霉素湿敷等多种方法治疗无效。就诊时溃疡创面已扩展至约 11cm × 5cm,创缘不规则,且创面有继续发展趋势,与局部组织被真菌感染未能有效控制有关。经用 MEBO 行包扎疗法,5 日后创面开始有健康肉芽组织生长并逐渐填充溃疡面,配合全身抗真菌治疗,37 天后创面上皮愈合。

四、讨论

皮肤慢性溃疡多为外伤后伤口经久不愈或某些自身疾病所致,如久治不愈可导致局部器官功能障碍,严重影响患者的工作和生活。以前多采用湿敷抗生素、生物制剂,如表皮生长因子及红外线照射等多种方法治疗,效果欠佳。特别是老年人皮肤菲薄,皮下脂肪和含水量少,再生修复能力低下^[1],治疗更是棘手。而 MEBO 的应用为治疗皮肤慢性溃疡提供了新途径。MEBO 是在中医药理论上研制而成的一种外用框架软膏剂型,具有清热解毒、活血化瘀、祛腐生肌等功能^[2]。MEBO 利用其特殊框架内的油性物质保护着溃疡创面避免受刺激,为新生组织的生长提供了理想的湿润生理环境;同时其内含的氨基酸、游离脂肪酸及糖类等营养成分为新生组织提供养份。另一方面,根据 MEBO 的药理作用^[3],MEBO 具有抑制细菌和真菌的生长繁殖和侵袭力,其内含的 β -谷甾醇成份有抗炎作用;而油性环境不利于细菌生长;框架内的油性液又不断地无创清理着溃疡创面的坏死组织;诸多方面的作用促使创面进行性愈合。所以 MEBO 不但常用于治疗烧伤,也应用于治疗各种皮肤慢性

溃疡。本组病例中以 MEBO 为主要局部用药,同时进行病因治疗,取得明显疗效。对于下肢静脉曲张者,于手术前后应用 MEBO 处理溃疡面能加快创面感染控制,肉芽组织生长新鲜,防止术中创面污染切口及预防术后因机体抵抗力差所引发的全身及局部感染。对于糖尿病患者,把空腹血糖控制在上述范围,最有利于溃疡愈合。实验研究证明,MEBO 对 G^+ 需氧菌, G^- 菌, G^+ 有芽胞厌氧菌, G^- 无芽胞厌氧菌及真菌具有较强的广谱抗菌作用^[4]。本组 34 例细菌培养阳性患者,在用 MEBO 治疗创面同时,对于感染较重者配合全身应用敏感抗生素,而一般感染不用,有 27 例得以治愈。因此 MEBO 可广泛应用于治疗各种皮肤慢性溃疡。

参考文献

- [1] 黎鳌,杨宗城. 烧伤治疗学 [M]. 第 2 版,北京:人民卫生出版社,1995,446.
- [2] 徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2000,41.
- [3] 徐荣祥. 烧伤皮肤再生医疗技术临床手册 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2003,52.
- [4] 曲云英,谢昌华,等. MEBO 抗菌作用实验研究 [J]. 中国烧伤创疡杂志,1998,10(4):15.

【作者简介】

陈龙(1965-),男(汉族),广西玉林市人,1989年广西医科大学医疗系毕业,现从事普外科专业,科主任,主治医师。

(收稿日期:2004-10-09;修回日期:2004-11-09)

湿润烧伤膏治疗褥疮的临床观察

褚福海¹,孙 岚²,陈 军¹,杨家宝¹

【摘要】 目的:探讨湿润烧伤膏治疗褥疮的临床疗效。方法:通过对 40 例患者因不同原因所致创面的治疗,观察湿润烧伤膏治疗褥疮的疗效。结果:40 例患者褥疮创面全部愈合,最短 7 天,最长 90 天。结论:湿润烧伤膏治疗褥疮方法

【作者单位】 1. 枣庄矿业集团公司滕南医院,山东 枣庄 277606
2. 枣庄矿业集团公司中心医院,山东 枣庄 277011