

次/分, WT8kg, 患儿眼窝无凹陷, 全身皮肤弹性可, 心、肺等未闻及异常, 腹略胀, 无压痛, 舌淡红, 苔薄白, 患儿臀沟及周围皮肤色泽潮红、糜烂, 轻度渗出, 拒绝触碰。检验: 大便常规黄稀便, 镜检未见异常, 血常规正常。诊断: 婴幼儿腹泻, 红臀。治疗: 启脾丸每次 1 克, 每日 2 次口服治疗腹泻, 用温水清洗患儿臀沟不洁物待其凉干后, 外涂湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗。用药 1 天, 患儿哭闹次数明显减少, 2 天后患儿大便正常, 臀沟及周围皮肤潮红、糜烂明显减轻, 无渗出, 4 天后皮损治愈。

#### 四、讨论

小儿红臀是婴幼儿频繁或长期腹泻后, 由于家长护理不当, 加之婴幼儿的表皮和真皮之间结构不致密, 表皮角化发育不全, 其臀部受到反复稀便及擦拭的刺激, 皮肤容易发红, 表皮脱落或糜烂及渗出, 如果处理不及时或处理不当甚至发生溃疡, 小儿因疼痛不适啼哭不止, 给家人和护理人员带来巨

大的心理负担。湿润烧伤膏为亲脂性膏剂, 与皮肤及创面有较强的亲合力, 在创面上的分布和引流作用, 有效地隔离了外界与创面的接触, 避免了对创面的刺激和损伤。MEBO 中含有黄芩甙成分, 能够解除微血管痉挛, 改善微循环的作用, 促进局部微循环的恢复, 有利于创面的愈合, 减轻组织缺氧、水肿对神经末梢的刺激和压迫, 同时, 在创面上还形成一层保护膜, 保护受刺激的神经末梢, 因而具有很好的止痛止痒作用<sup>[1]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 李爱学, 张洪香, 李端玉, 等. MEBO 治疗 260 例乳头皲裂体会. 中国烧伤创疡杂志, 2000, (1): 44-46.

#### 【作者简介】

白云 (1969~), 女 (蒙古族), 吉林人, 长春中医学院本科毕业, 儿科主治中医师。

(收稿日期: 2004-10-14; 修回日期: 2004-11-28)

## MEBO 治疗下肢血管性溃疡的药理学作用

胡金霞<sup>1</sup> 张 杰<sup>2</sup>

**【摘要】** 目的: 探讨美宝湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗下肢血管性溃疡的药理学作用。方法: 2001 年 1 月~2004 年 1 月期间, 对采用 MEBO 治疗的 14 例 17 处下肢血管性溃疡的临床治疗过程进行全面观察。结果: 17 处溃疡创面全部治愈, 同时观察到创面的再生修复过程及其规律性。结论: 美宝湿润烧伤膏促进下肢血管性溃疡愈合是 MEBO 综合药理学作用治疗的结果。

**【关键词】** 下肢皮肤溃疡; 再生修复; 美宝湿润烧伤膏; 药理学作用

**【中图分类号】** R632.1; R587.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2005) 01-0049-03

**The pharmacological effect of MEBO in treating lower limb vascular ulcer** HU Jin-xia<sup>(1)</sup>, ZHANG Jie<sup>(2)</sup>, 1. Dezhou Municipal Maternity and Infant Health Care Institute, Dezhou City, Shandong Province 253000, China; 2. Dezhou Municipal Family Planning Research Institute, Dezhou City, Shandong Province 253000, China

**【Abstract】** **Objective:** To investigate the pharmacological effect of MEBO in treating lower limb vascular ulcer. **Method:** During the

**【作者单位】** 1. 德州市妇幼保健院, 山东 德州 253000

2. 德州市计划生育科研所, 山东 德州 253000

period from Jan. 2001 to Jan. 2004, we treated 14 cases of lower limb ulcer involving 17 wounds with MEBO and observed the whole treating course. **Result:** All the 17 wounds were cured. The whole course of the regenerative repair of the wounds and the law of the repair were made clear. **Conclusion:** MEBO promotes the healing of lower limb vascular ulcer is due to its comprehensive pharmacological effects.

**【Key Words】** Lower limb skin ulcer; regenerative repair; MEBO; pharmacological effect

下肢血管性皮肤溃疡是较为常见的皮肤良性病变, 病因复杂, 症状多样, 治疗方法较多且繁杂, 但疗效常不太理想, 甚者久治不愈。2001 年 1 月~2004 年 1 月期间, 我们参照有关文献<sup>[1,2,3]</sup>, 采用 MEBO 治愈了 14 例 17 处下肢血管性溃疡病人, 从中发现了创面再生修复的规律, 并以此对 MEBO 的综合药理学作用进行分析探讨。

## 一、临床资料

**1. 一般资料:** 本组 14 例, 男性 6 例, 女性 8 例, 均为成年患者, 患病年龄 37 岁~71 岁。病变单发者 11 例, 双发者 3 例 (6 处)。溃疡病史半年~6 年。

**2. 溃疡分类:** 根据下肢溃疡病因分类标准<sup>[4]</sup>: ①下肢大隐静脉曲张性溃疡 6 例, 静脉曲张病史最长者 12 年, 溃疡发病时间 4 个月~2.5 年; ②代谢性下肢动脉血运障碍溃疡 8 例, 均为女性, 系糖尿病坏疽并发, 病史最长 6 年, 她们都具有多饮、多尿、多食、乏力等症状, 多次空腹血糖浓度检查均大于 7.8mmol/L, 符合 II 型糖尿病诊断。

**3. 病变部位与程度:** ①下肢静脉曲张所致皮肤溃疡病变部位均在下肢内踝, 溃疡面积最小者 1.5cm×2.0cm, 最大 3.0cm×3.5cm, 深达真皮层者 5 例 (处), 达脂肪层者 1 例 (处); ②糖尿病所致皮肤溃疡病变部位多在趾端 (8 例 11 处), 5 例为单趾, 2 例为双趾, 1 例为 1 趾并足底处, 11 处病变呈青黑色, 趾腹与足底处病变中心有破溃、糜烂, 或有小水疱, 缺乏肉芽组织, 溃疡面积最小者 0.5cm×2.0cm, 最大 2.0cm×3.5cm。周围皮肤红肿痒痛明显, 但无皮肤糜烂坏死。

**4. 院外治疗情况:** 静脉曲张性溃疡院外接受过 0.5% 新霉素硫酸盐软膏或民间“土法”治疗; 糖尿病趾坏疽常用疗法为汞溴红、龙胆紫或民间“土法”。

## 二、治疗方法

**1. 原发病治疗:** 6 例下肢大隐静脉曲张性患者均未行外科手术治疗, 仅给予抬高患肢与弹力绷带适当加压方法处理曲张之静脉。8 例糖尿病患者除加强饮食治疗外, 药物治疗原则为: 体重低于标

准体重的年轻患者, 首选磺酰尿类药物降糖治疗; 肥胖患者采用单一饮食控制, 或同时给予二甲双胍和阿卡波糖治疗。定时测定血糖浓度, 根据血糖浓度调整治疗方案, 尽量使血糖浓度不超过 8.3mmol/L, 为溃疡治疗创造理想的治疗条件。

**2. 局部治疗:** 创面不作任何清创处理, 对不清洁的创面或正在接受“土法”治疗的创面, 用 3% 过氧化氢溶液冲洗, 无损伤性去除创面药物或腐败的坏死组织, 再用生理盐水冲洗和无菌纱布拭干, 外涂 MEBO。初始用药厚度 1.5mm~2.0mm, 包扎治疗, 每日换药 1~2 次, 目的是促进创面液化。经以上方法治疗 4 天~5 天, 坏死组织开始液化, 改为湿润暴露疗法, 用药厚度 1.0mm, 每日换药 4 次, 每次换药时注意及时清除液化坏死组织, 直至创面愈合。

## 三、疗效观察

**1. 静脉曲张性溃疡:** 6 例中 5 例创面属表皮与真皮层损伤, 脓性分泌物较多, 经 MEBO 包扎治疗 3 天~5 天创面出现液化, 改用暴露治疗 8 天~10 天, 创面肉芽组织由暗红色逐渐变为鲜红色, 基本已无脓性分泌物, MEBO 继续治疗 2 周, 创面愈合。创面愈合最短时间 28 天, 最长 35 天。另 1 例病变伤及脂肪组织层的创面, 脓性分泌物较多且有脓苔, MEBO 包扎治疗 3 天脓苔消失, 暴露治疗 1 周创面开始液化, 继续此法治疗 3 周创面肉芽组织转为新鲜, 治疗 4 周除周边胼胝样组织新生上皮向心生长外, 溃疡中心部位也有新生皮岛出现, 总疗程 42 天, 自行愈合。

**2. 糖尿病趾坏疽:** 趾腹部溃疡愈合过程与伤及真皮的静脉性溃疡愈合过程相似, 但愈合时间较前者偏长, 最短愈合时间 35 天, 最长两个月。根据临床观察, 将这类创面的愈合过程分为坏死组织液化排除、酯蛋白透明软膜形成和再生愈合三个阶段。坏死组织液化排除阶段时间长短与原发病和溃疡创面坏死程度有关, 但都能在治疗一周内开始液化, 两周内液化排除完成。酯蛋白透明软膜形成阶段与坏死组织液化排除阶段为相互衔接的两个阶段, 即酯蛋白透明软膜是在坏死组织液化排除过程中逐渐形成的, 坏死组织液化排除结束之时透明软

膜已完全形成。该膜一旦形成,创面再生修复速度加快,肉眼下能见到点片状皮钉或皮岛扩展生长;随着 MEBO 的用药治疗,环绕于创面周围的胼胝样组织逐渐脱落,出现新生皮肤并向心生长,最终自行愈合。当初预计溃疡周围发生青紫的皮肤已发生全层坏死,但经过 MEBO 治疗两周左右,青紫的皮肤随着坏死组织脱落,真皮层组织开始暴露并逐渐愈合,其愈合时间早于中心区已被溃的创面。

#### 四、MEBO 药理作用分析

**1. 活血化淤作用:**无论是静脉曲张,还是糖尿病病变,它们的血流都存在着淤积现象。静脉曲张的根本原因是由于静脉瓣膜功能障碍和血液的重力作用,导致血液回流障碍,流速减慢,肢体下端血液淤积明显,久而久之要发生水疱、破溃或糜烂,最终形成溃疡。糖尿病虽属于神经营养和代谢性疾病,但其动脉血管都存在着硬化改变,加之血糖升高,血液粘度上升,故极易发生血管栓塞,尤其好发于肢体末端的趾部。MEBO 可通过降低血液粘度产生活血化淤作用<sup>[5]</sup>,结合抬高和弹力绷带适当加压患肢等促进血液回流等措施治疗,利于创面愈合。

**2. 营养作用:**糖尿病坏疽的发病除与血管硬化因素有关外,营养代谢障碍也是其主要病因。若两者有一者发生障碍时,必然会影响其它一方,这也是糖尿病病人易患皮肤溃疡的主要原因。本组有 8 例 11 处溃疡主要发生在趾部,说明其发病因素与外周血管性病变和外周神经营养状况不良有关。MEBO 的主要成份为黄芩、黄柏、黄连等,其基质为蜂蜡、芝麻油,同时含有多种氨基酸和维生素。前两者具有一定的防治感染和有效保护创面的作用,后者能为创面修复提供必要的营养物质,从而促进创面愈合<sup>[6]</sup>。此法治疗创面的同时,应加强对原发病的治疗,注意血糖的控制与检测,因为血糖

过高不仅不利于溃疡愈合,还可诱发创面感染或发生新的溃疡。

**3. 生理环境与蛋白透明膜形成:**在创面局部治疗过程中,定时用药和清除坏死组织,为创面创造生理性的湿润环境是其关键措施。用湿润暴露疗法治疗的皮肤溃疡创面变化特点是:坏死组织液化排除之时,伴有酯蛋白透明软膜的形成。该膜一旦形成,说明溃疡已开始修复,在治疗方法上一定坚持湿润暴露疗法,并注意保护好这层软膜的完整性,直至愈合。当皮肤基底组织形成后,透明软膜会自动消失<sup>[6]</sup>。本组病例溃疡面积虽然都不太大,但相对较深,病史也多偏长。认为 MEBO 所产生的促进创面愈合作用,是在上述综合药理作用下实现的。

#### 参考文献

- [1] 徐荣祥. 烧伤创疡医学总论 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1989, (1): 11.
- [2] 张向清. MEBO 对不同类型创面的局部疗效 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1991, (4): 1~7.
- [3] 王继桓, 等. MEBO 治疗慢性顽固性皮肤溃疡 168 例 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1998, (4): 36.
- [4] 乐光熙, 等. 皮肤疮病防治 [M]. 金盾出版社 [M]. 1998: 21~22.
- [5] 王广顺, 等. 免烧伤 MEBO 治疗对血液流变学的影响 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1993, 4: 32.
- [6] 徐荣祥. 烧伤皮肤再生医疗技术临床手册 [M]. 中国医药科技出版社, 2003: 13~18.

#### 【作者简介】

胡金霞 (1957~) 女 (汉族), 山东省德州市人, 山东省中医学院毕业, 从事中医药工作, 主管药师。

张杰 (1954~) 女 (汉族), 山东省龙口市人, 德州医专毕业, 从事妇科、外科工作, 主任医师。

(收稿日期: 2004-10-03, 修稿日期: 2004-11-20)

### 本刊常用计量单位符号介绍

根据国家标准 GB3100-3102-93, 本刊要求作者在投稿时采用计量单位的规范表达, 希望广大作者参照执行 (简号后面的为推荐使用的规范表达方式): 米→m, 秒→s, 分→min, 小时→h, 天 (日)→d, 千克→kg, 克→g, 毫克→mg, 微克→ $\mu\text{g}$ , 升→L, 毫升→mL, 微升→ $\mu\text{L}$ , 摩尔每升→mol/L, 毫摩尔每升→mmol/L, 微摩尔每升→ $\mu\text{mol/L}$ , 千帕斯卡→kPa, 国际单位→IU 或 U。