

染, 又因周边正常组织受到不同程度的损害, 更增加了溃疡创面的愈合难度。此种顽固性溃疡采用手术植皮治疗成功率较低, 一般的换药方法, 又难以取到良好的治疗效果。我科通过采用 MEBO/MEBO 治疗四例放射性顽固溃疡创面的临床观察探索, 证实疗效满意。

湿润暴露疗法及使用的药物, 在临床与实验研究中, 均已证实具有可靠的抗感染能力: (1) MEBO 湿润暴露疗法的物理特性作用。首先是 MEBO 形成致密的保护隔离框架作用, 起到了强大的保护屏障作用。(2) 4 个小时左右的换药频率, 充分将液化的坏死组织及分泌物清除, 做到引流充分, 细菌繁殖及对组织的损伤侵犯得不到局部环境支持。(3) MEBO 的药物成份的抗感染作用, β -谷甾醇具有抗炎、抗细菌生长和抗溃疡作用, 通过采用植物甾体使谷甾醇不具有毒副作用, 却能够实现促使细菌变异、不产生毒素、丧失侵袭力, 并发挥其稳定细胞修复细胞作用^[1], 临床 MEBO 中药联合抗感染作用证实, 其很少产生细菌耐药现象。

湿润暴露疗法, 不但具有促进损伤组织恢复作用, 而且使创面下活组织血管增生, 血流增多, 活

血化瘀, 去腐生肌, 充分发挥其生物四大化学反应: 水解反应, 酶解反应, 皂化反应和酸解反应, 来实现深度烧伤创面生理性再生修复愈合^[2], 更为重要的是湿性医疗技术启动和在湿性医疗技术提供外源性支持条件下完成了皮肤干细胞的能动作用^[3], 使损伤的皮肤能够达到生理性愈合, 减少瘢痕增生, 这在临床中得到证实。

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, 1995.
- [2] 张向清. MEBO 对不同类型烧伤创疡的局部疗效 103 例临床报告 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1991, (3): 11.
- [3] 徐荣祥. 当代外科新进展 [M]. 北京: 中国医药科技出版社.

【作者简介】

刘万辉 (1970~), 男 (汉族), 黑龙江省佳木斯市人, 佳木斯医学院毕业, 科主任, 主治医师.

(摘自 2004 年第八届全国烧伤创疡学术会议论文汇编)

MEBO + 胰岛素治疗顽固性糖尿病患者皮肤溃疡体会

魏 亮, 方丽霞

【摘要】 目的: 观察美宝湿润烧伤膏 (MEBO) + 胰岛素外涂对糖尿病皮肤溃疡创面的疗效。方法: 借鉴烧伤湿性疗法技术对 58 例顽固性糖尿病皮肤溃疡创面全程采用 MEBO + 胰岛素外用治疗。结果: 创面逐渐愈合, 皮肤光滑柔软, 无瘢痕, 肤色正常, 无功能障碍, 未见皮肤过敏现象。疗程 2 周 ~ 2 月。结论: 湿润烧伤膏 + 胰岛素外用治疗糖尿病皮肤溃疡, 能促进坏死创面上皮生长修复, 抑制细菌生长繁殖, 加速溃疡面愈合, 方法简便, 疗效显著。

【关键词】 糖尿病; 皮肤溃疡; 治疗; MEBO + 胰岛素

【中图分类号】 R632.1; R587.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001 - 0726 (2005) 01 - 0053 - 03

MEBO in association with insulin for treating refractory skin ulcer of diabetic patients WEI Liang, FANG Li-xia, Honghu Municipal Hospital of Chinese Medicine, Honghu, Hubei Province 433200, China

【Abstract】 **Objective:** To observe the efficacy of MEBO in association with insulin for local application in treating skin ulcer of diabetic patients. **Method:** 58 diabetic patients complicated by skin refractory ulcer were treated locally with MEBO and insulin. **Result:** The wounds healed gradually after treatment. The skin was smooth and soft after recovery and no scar formed. Skin color was normal. No dysfunction

【作者单位】 洪湖市中医院, 湖北 洪湖 433200

tion and no allergic reaction happened. The treating course was 2 weeks to 2 months. **Conclusion:** MEBO in association with insulin applied locally for treating skin ulcer of diabetic patients can promote epithelial growth for repairing the necrotic wounds, inhibit bacteria proliferation and accelerate wound healing. It is easy and simple to apply. Its efficacy is very marked.

【Key Words】 Diabetes; skin ulcer; treatment; MEBO + insulin

皮肤缺血性溃疡或营养不良性溃疡是糖尿病较常见并发症,好发于足部,前者疼痛,后者无疼痛感觉,两者都有反复溃破不易愈合,疗程缓慢等特点。2001 年以来,我院外科收治的 58 例顽固性糖尿病皮肤溃疡患者,应用美宝湿润烧伤膏 (MEBO) + 胰岛素治疗后,均收到了良好的效果。

一、病例介绍

例 1 刘某某,男,67 岁,因“右足背皮肤反复溃破不愈半年”来诊,寻问有 8 年糖尿病史 (II 型),无糖尿病三多一少典型症状。实验室检查:空腹血糖 7.7mmol/L。体检:右足背正中见一直径约 1.5cm,深 0.8 cm,底小口大的溃疡面。表面污染,创缘不整,有少许淡黄色脓性分泌物附着。探查创面无触痛,触之不易出血。浅筋膜层有白色假膜样组织覆盖于色泽晦暗的肉芽组织上,且不易去除。起初在门诊作一般清创处理,1 周后未收到明显效果,遂收住我科家庭病床。考虑到溃疡面营养差,利于细菌生长繁殖,感染机会多等情况,我们决定局部溃疡面以胰岛素配合 MEBO 治疗。具体分 II 期治疗:

I 期: 局部治疗:每天早晚各一次先碘伏棉球消毒创面后,剪除浅筋膜上的白色假膜及坏死组织,见溃疡面新鲜有微量血液渗出即可。然后,以 10ml 普通胰岛素 (400U) + 30ml 生理盐水稀释液 (后称自配液),用棉球取适量涂于创面上,待其自行吸收。片刻后,外涂湿润烧伤膏于溃疡面。再以无菌纱条饱蘸自配液覆盖于创面。最后,外盖无菌纱布,包扎。全身治疗:因该病人求诊初期创面炎症较重,故我们采取每日静滴青霉素 800 万 U + 生理盐水 250ml,维持治疗 7 天,后每日换药观察创面情况,酌情调整用药。疗程中,着重监测该病人血糖,并辅以内科治疗口服降血糖药物消渴丸 2.5g 每日 2 次,使病人空腹血糖一直维持在 6.6mmol/L 以下,餐后 11.2mmol/L 以下,尿糖 (+)。

II 期: 按上述方法,前两周每日一次,后 2 周隔日一次清理溃疡面。经过两期的治疗,我们观察到:I 期 (疗程 2 周) 病人溃疡面坏死组织液化排出,脓性分泌物明显减少,创面洁净,逐渐长出鲜

红色的肉芽组织。II 期 (疗程 4 周) 假膜样的失活组织自行脱落,肉芽组织逐渐长满创腔,创缘皮肤进行性生长、修复,创口缩小,直至愈合,创面无瘢痕,半年后随访未复发。

例 2: 程某某,男,45 岁,以“右足底皮肤溃破不愈 7 周”求诊,询问有糖尿病史 5 年,无糖尿病典型症状。实验室检查:空腹血糖 8.1mmol/L。体检:见右足底 (第二跖指关节部位) 皮肤有一直径约 1.2cm,深 0.6cm 溃疡面。其表面污染较重,有腐败异味。探查溃疡面创缘不整,有轻微触痛。基底浅筋膜层有渗液,呈淡红色。考虑到足底皮肤坚厚致密,局部血循不畅,溃疡面易角化不良形成胼胝结痂,不利于自配液的吸收。我们在采用与例 1 相同治疗方案的同时,适当剪除痂皮,加用针剂 654-2 10mg 涂于创面 (因胰岛素不能与 654-2 配伍,故在涂胰岛素前 5 分钟可先涂 654-2)。经过两个月的治疗,我们观察到:溃疡面清洁无异味,腐败组织逐渐液化,新生的肉芽组织逐渐融合充填创面,闭合创口。

二、讨论

糖尿病皮肤溃疡是一种因糖化血红蛋白增高,氧离解曲线左移,皮肤小动脉供血不足,继而导致的缺血和营养不良性溃疡,病程中常合并感染,严重者可出现继发性化脓性骨髓炎^[1]。

我院已接诊多例该类病人,在未尝试该治疗方案以前,我们一直按常规清创处理,在治疗中我们发现一般清创处理仅能治愈轻症患者,对重症、糖尿病史较长的顽固性皮肤溃疡面治疗后,创面不易清洁干燥,腐败坏死组织不易液化,白色假膜需强行清除而难以自行脱落,且肉芽组织生长缓慢,创面表皮修复迟缓,闭合时间延长,随访两个月内复发率较高。

通过成功的对 58 例顽固性糖尿病皮肤溃疡运用前述方案后,我们体会到:

(一) 湿润烧伤膏对溃疡面的作用

1. 控制和防止感染: MEBO 烧伤膏中低熔点剂型构成框架的蜂蜡具有亲水性,含有效成分的油滴与创面充分接触后,使坏死组织自行溶解、液

化、排出,同时组织细胞在湿润环境中生长修复^[2]。

2. 加速组织细胞的生长速度:MEBO 的主要成分 β -谷甾醇、黄芩甙、小檗碱等具有抗炎、稳定细胞膜、抵抗创伤应激反应、去除超氧自由基、改善溃疡面微循环、活血化瘀、祛腐生肌等作用,共同地加速了创面的愈合^[3]。

3. 减少瘢痕形成:MEBO 始终保持溃疡面的湿润,为组织细胞再生提供一个接近生理的环境,并能调节上皮组织及结缔组织的生长比例,从而促进溃疡面的修复,减少瘢痕形成^[4]。

(二) 胰岛素对溃疡面的作用

胰岛素是小分子蛋白质,易被消化酶完全水解破坏。其主要在肝肾灭活,并且通过肝脏第一关卡时便约有 50% 失去活性,皮下注射后 0.5~1.0 小时开始生效,2~4 小时血液浓度达高峰,维持时间 5~7 小时, $T_{1/2}$ 为 2 小时,明显优于静脉注射^[5]。基于上述药理特点,我们认为溃疡面外涂胰岛素自配液等同于皮下注射胰岛素(相同剂量),而且便于胰岛素更好发挥其直接调节溃疡面血管张力和促进血管壁生长与重塑的作用。

综上所述,通过联合运用 MEBO + 胰岛素外用溃疡面说明:溃疡面大剂量外涂胰岛素对全身血糖无明显影响,且能有效地改善病人因糖大量丢失所致的营养缺乏,体内血糖增高及感染机会加大等病理改变^[6]。加之 MEBO 软膏所具有的抗感染、解毒、清洁溃疡面、祛腐生肌等作用,明显地改善了溃疡面的局部微循环,并促进了肉芽组织的快速生长充填,缩短了溃疡面的愈合时间。另外,我们对

2 例患者溃疡面外用针剂 654-2,利用其所具有的扩张血管,改善微循环的药理作用,使患者溃疡面的毛细血管在相应扩张,增加血流、营养创面的同时,也促进了 MEBO 和胰岛素的充分吸收。

总之,借鉴烧伤湿性疗法技术对顽固性糖尿病皮肤溃疡创面,全程采用 MEBO + 胰岛素外用治疗,具有疗效可靠、愈合时间短、复发率低、方法简便等特点,是病人愿意接受的理想治疗方法,值得广泛推广应用。

参考文献

- [1] 陈灏珠. 内科学 [M]. 人民卫生出版社, 第四版 .724.
- [2] 徐荣祥. 烧伤创疡总论 (一) [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1989, (创刊号): 11~21.
- [3] 徐荣祥. 烧伤湿性医疗技术 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1997, (3): 4~12.
- [4] 徐荣祥. 努力提高烧伤治疗水平, 全面进行烧伤学术改革 [R]. 中国烧伤创疡杂志, 1990, 2 (1): 7.
- [5] 汤光. 实用内科药物手册 [M]. 中国医药科技出版社, 第一版 .774.
- [6] 魏亚萍, 等. MEBO + 胰岛素治疗糖尿病患者深度烫伤体会 [J]. 中国烧伤创疡杂志 .2001, (2): 97~98.

【作者简介】

魏亮 (1979~), 男 (汉族), 湖北洪湖人, 武汉同济医科大学毕业, 医师。

方丽霞 (1980~), 女 (汉族), 湖北洪湖人, 天门卫校毕业, 护士。

(收稿日期: 2004-12-17; 修回日期: 2005-01-10)

湿润烧伤膏治疗乳腺癌术后皮瓣坏死的临床体会

崔 涛, 王雪梅, 张华志

【摘要】 目的: 探讨湿润烧伤膏治疗乳腺癌术后皮瓣坏死的临床疗效。方法: 乳腺癌术后皮瓣坏死范围确定后, 剪去坏死皮瓣, 创面应用湿润暴露疗法。结果: 23 例患者经湿润烧伤膏治疗后全部治愈, 疗程最短 2 周, 最长 6 周。结论:

【作者单位】 荣成市人民医院, 山东 荣成 264300