

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

湿润烧伤膏具有抗感染、改善微循环、清除坏死组织、促进创面愈合等作用。

【关键词】湿润烧伤膏；乳腺癌术；皮瓣坏死；治疗效果

【中图分类号】R632.1；R737.9 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2005)01-0055-03

Clinical experience with MEBO in treating skin flap necrosis after mammectomy CUI Tao, WANG Xue - mei, ZHANG Hua - zhi, People's Hospital, Rongcheng City, Shandong Province 264300, China

【Abstract】 **Objective:** To explore the efficacy of MEBO in treating skin flap necrosis after mammectomy. **Method:** The necrotic flaps were removed and the MEBO was applied onto the wounds. **Result:** 23 cases of this disease were cured after MEBO treatment. The treating course was 2 to 6 weeks. **Conclusion:** MEBO has the effects of anti - infection, improving microcirculation, promoting removal of necrotic tissue and wound healing.

【Key Words】 MEBO; post mammectomy; skin flap necrosis; efficacy

乳腺癌根治术后皮瓣坏死是常见的并发症，治疗亦比较棘手。1999 年以来，我们对 23 例患者采用局部修剪坏死皮肤，外用湿润烧伤膏（MEBO）治疗，获得满意疗效。现报告如下：

一、临床资料

本组病例均为女性，年龄 37 岁～75 岁。皮瓣坏死最大 6cm×3cm，最小 2cm×3cm。有单处皮瓣坏死 18 例，2 处坏死 3 例，3 处坏死 2 例。

1. 创面处理：乳腺癌术后 3 天～4 天，即能确定皮瓣是否坏死及坏死范围，用剪刀沿坏死皮肤边缘剪掉坏死皮肤，边缘或胸壁会有少量渗血，用无菌纱布压迫数分钟后即可止血，然后外用湿润烧伤膏。

2. 用药方法：根据病损情况，可选用包扎疗法和暴露疗法。包扎疗法适用于创面小，气候寒冷或无条件住院的患者。本组早期均采用暴露疗法，涂药厚度为 2mm～3mm，每 4 小时～6 小时涂药一次。值得注意的是每次涂药前需用无菌棉签拭净创面上的液化物和残余药膏，操作轻柔，防止损伤健康的肉芽组织。后期可采用包扎疗法，因此创面变浅变小，分泌物亦少，换药时间可改为 12 小时～24 小时一次。

3. 治疗效果：用药前多数创面组织呈暗灰色，表面无脓性分泌物，但渗液比较多。用湿润烧伤膏后灰色的组织逐渐液化排出，治疗 1 周后有新鲜肉芽组织生长，创缘皮肤逐渐向中心爬行，直至全部覆盖创面。23 例病人经用湿润烧伤膏治疗全部治愈，疗程最长 6 周，最短 2 周。

二、临床体会

乳腺癌术后皮瓣坏死，多由不同程度的局部血运障碍引起，继而发生皮肤缺血坏死。组织坏死可

为细菌的繁殖提供条件，而细菌感染又能导致血运障碍进一步加重。所以当皮瓣坏死范围被确定后，应立即剪掉坏死皮瓣，压迫止血，外涂湿润烧伤膏治疗，尽快发挥湿润烧伤膏在上述各个环节中治疗作用，以期获得较为满意的治疗效果。其作用机制为：

1. 湿性医疗技术的核心是利用湿润烧伤膏在创面上形成生理湿润环境，保护创面不再罹患新的损伤，同时无损伤地液化排除坏死组织，以原位干细胞培植再生修复技术达到创面“祛腐生肌”，使烧伤皮肤生理性再生修复^[1]。同时，MEBO 可产生较强的广谱抗菌作用，实验研究证明，对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌、变形杆菌等均有明显的抗菌作用^[2]。

2. MEBO 能在创面上形成自动引流的液流循环机制，使药物不断亲和创面，坏死组织不断液化排出。众所周知，一切体表创伤、溃疡及感染创面，其损伤深度不仅限于表层，深层组织细胞同样会因表层缺损而失去正常生命的代谢平衡机制。组织代谢产物不能主动排出，营养物质不能在皮肤内环境中存留和滋养细胞生长。而 MEBO 能为创面提供生理性湿润环境，最终实现创面再生修复^[3]。

3. MEBO 可促进坏死组织与正常组织之间自然分离，有效地发挥创面上皮细胞的增殖能力，促进创面愈合^[4]。MEBO 还有活血化淤作用，能促使新生血管重建和局部微循环的改善^[5]。

参考文献

- [1] 萧摩. 烧伤湿性医疗技术是成批烧伤病人救治中的首选疗法 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2002, 14 (3): 195.
- [2]: 曲云英, 等. MEBO 抗菌作用实验研究 [C]. 第五届全国烧伤创疡学术会议论文汇编, 1998, 6.
- [3]: 张向清. MEBO 治疗传统疗法难于收效创面的临床报告 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2004, 14 (3): 146.
- [4]. 张华志, 等. MEBO 治疗骨裸创面 [C]. 第五届全国

烧伤创疡学术会议论文汇编, 1998, 109.

[5] 徐荣祥. 中国烧伤创疡学 [M]. 北京: 中国烧伤创疡杂志社, 1997; 178.

校毕业, 主治医师.

王雪梅 (1970~), 女 (汉族), 山东省平原县人, 南京医学院毕业, 主管护师.

张华志, (1953~), 男 (汉族), 山东省荣成市人, 青岛医学院毕业, 主任医师.

【作者简介】

崔涛 (1965~), 男 (汉族), 山东省荣成市人, 临沂医学专科学校

(收稿日期: 2004-09-21; 修回日期: 2004-11-15)

难治性骨外露的综合治疗

徐 刚, 周荣芳

【摘要】 目的: 回顾性总结分析手术与美宝湿润烧伤膏 (MEBO) 联合治疗难治性骨外露的临床疗效。方法: 对 2000 年 7 月至 2004 年 7 月我科治疗的 28 例难治性骨外露病例进行回顾性总结; 早期钻骨引髓或凿除骨皮质及时应用 MEBO 反复换药促进肉芽生长与自体皮移植修复。结果: 8 例骨外露创面 (直径 < 2cm) 经及时应用 MEBO 反复换药, 2 周 ~ 4 周肉芽覆盖创面完全愈合; 20 例骨外露创面 (直径 > 2cm) 经钻骨引髓或凿除骨皮质肉芽形成后行自体皮移植得到一期修复。无骨髓炎及窦道等并发症。结论: 对临床治疗较棘手的难治性骨外露创面及时手术钻骨引髓后应用 MEBO 反复换药, 可促进肉芽生长, 后行自体皮移植, 是一种理想的综合治疗措施。能有效的缩短疗程, 提高治愈率。

【关键词】 难治性骨外露; 手术; 湿润烧伤膏

【中图分类号】 R64 【文献标识码】 B 【文章编号】 1001-0726 (2005) 01-0057-03

Comprehensive treatment of refractory bone exposure XU Gang, ZHOU Rong-fang, Dept. of Burns and Plastic Surgery, North Jiangsu People's Hospital, Yangzhou City, Jiangsu Province 225001, China

【Abstract】 **Objective:** To make a retrospective analysis of the efficacy of MEBO and surgical operation in treating refractory bone exposure. **Method:** Form July 2000 to July 2004, we treated 28 cases of refractory bone exposure. At the early stage MEBO was applied repeatedly and the bone was drilled to introduce the marrow or bone cortex was removed to promote granulation and then auto-skin grafting was conducted. **Result:** 8 cases with bone exposure less than 2 cm in diameter, after repeated application of MEBO, granulation grew to cover the wounds in 2 to 4 weeks. 20 cases with bone exposure larger than 2 cm in diameter were subjected to bone drilling to introduce marrow or removal of bone cortex and auto-skin grafting after granulation was formed. The wounds repaired by 1st intention. No complications such as osteomyelitis and sinus happened. **Conclusion:** Repeated application of MEBO in association with bone drilling operation is effective for promoting granulation, so that auto-skin grafting can be done to heal the wound. This is a comprehensive treatment. The treating course is shortened and the curative rate increased.

【Key Words】 Refractory bone exposure; operation; MEBO

难治性骨外露常见于各种交通及工伤事故, 近年来由于高速公路的快速发展, 此类疾病明显增多。严重的皮肤软组织挫裂伤、撕脱伤、烧伤等所引起的皮肤及深部组织的坏死常常造成骨外露创面。由于受损伤局部或全身条件的限制, 往往不能采用直接清创缝合或皮瓣移植的方法封闭创面, 最

终形成难治性骨外露创面, 临床治疗十分棘手。

我科自 2000 年 7 月 ~ 2004 年 7 月共收治此类患者 28 例, 采用创面 MEBO 换药, 或加钻骨引髓, 和后期植皮方法全部治愈, 取得了满意的疗效。现报告如下:

【作者单位】 苏北人民医院烧伤整形科, 江苏 扬州 225001