

规范应用 MEBO 促进老年患者压力性损伤创面肉芽组织生长的临床疗效观察

李姜园 毕双连 陈玉兰 闻丽芬 田志禾

昆明市第二人民医院老年医学部 云南昆明 650204

〔摘要〕目的 观察规范应用 MEBO 促进老年患者压力性损伤创面肉芽组织生长的临床疗效。方法 将 38 例老年压力性损伤患者按随机数字表法分成 2 组（治疗组 19 例和对照组 19 例），在治疗原发疾病、清除坏死组织的基础上，治疗组规范外用 MEBO 油纱，对照组外用新型敷料，隔日换药 1 次，疗程 8 周。每次换药记录创面的情况，对比创面肉芽组织生长疗效。结果 治疗组创面肉芽组织生长情况明显优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗组用药期间未发生任何不良反应。结论 MEBO 有显著促进创面肉芽组织生长疗效，能有效改善创面微循环，增加创面肉芽营养和血液供应，加速老年患者压力性损伤创面愈合。

〔关键词〕老年患者；压力性损伤；肉芽组织生长；MEBO；疗效

〔中图分类号〕R644 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）10-045-02

创面愈合包括连续而又相互重叠的 3 个阶段，即炎症期、肉芽组织形成期和瘢痕形成期。其中肉芽组织生长在创面修复、愈合过程中起关键性作用。肉芽组织直接影响着创面的修复愈合程度及其预后。通过促进肉芽生长可促进创面愈合。

美宝湿润烧伤膏（MEBO）是我国著名学者徐荣祥教授在中医药理论基础上研制而成的一种外用框架中药软膏制剂，已广泛应用于治疗各类烧伤烫伤病人，且取得了满意疗效^[1]。近年来，我们将 MEBO 用于促进老年患者压力性损伤创面肉芽组织生长 38 例，并设立对照组，现报告结果如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取老年压力性损伤患者 38 例，32 例为外带，6 例为难免，其中男 26 例，女 12 例，年龄 61-93 岁，平均年龄 73.5 岁。压力性损伤部位为骶尾部 23 例、髋部 8 例、足跟 7 例，面积 3cm×3cm-6cm×6cm，深度 1cm-4cm。按随机数字表法分为治疗组和对照组各 19 例，2 组患者在性别、年龄、意识状态、活动情况、全身营养和损伤部位及大小、深度等方面比较无差异性。

1.2 治疗方法

1.2.1 局部治疗

患者入院后，均于 8 小时内进行风险评估，以针对性采取压力性损伤预防措施，并进行清创，采用外科清创、自溶清创等方法以清除创面坏死组织及痂皮为度。全身治疗：两组患者均积极治疗原发病，高血压病患者适当给予活血化瘀药物，将血压控制在 100-140/50-90mmHg；糖尿病患者注射胰岛素，将空腹血糖控制在 10mmol/L；创面感染较重或合并其

他部位感染者全身应用抗生素控制感染；所有患者均加强全身营养支持治疗，使患者血浆白蛋白维持在 30g/L 以上。

1.2.2 对照组

在基础治疗基础上，根据压力性损伤不同时期、感染及渗液情况选择新型敷料外用，如：水凝胶、藻酸盐、泡沫敷料等，隔日或隔两日换药 1 次。

1.2.3 治疗组

在基础治疗基础上，MEBO 油纱外用，每日或隔日换药 1 次。MEBO 油纱制作：（1）将敷料按敷料容器大小裁剪好每 5 层敷料放 5-10 克 MEBO 药膏，然后放在微波炉内 3-5 分钟，MEBO 温化均匀的浸透敷料备用即可。（2）在创面直接涂 MEBO 药膏，然后在涂好药膏的上面覆盖一层纱布再在纱布上面涂一层 MEBO 药膏，4-5 层敷料覆盖固定。MEBO 使用换药规范原则：

（1）创面不能用任何消毒剂和溶剂冲洗创面（碘伏、酒精、双氧水、生理盐水等）；（2）分泌物、液化物、较多时可用拧干的生理盐水棉球或纱布轻拭创面，以不出血、不疼痛、不积留液化物为原则；（3）创面出现液化物、分泌物较多时，为坏死组织液化排除所致及时更换敷料继续治疗。

1.3 观察指标

统计两组患者的创面肉芽组织生长情况，分别用鲜活、红润、暗红、苍白等来描述和评价。

1.4 统计学分析

本实验使用 SPSS19.0 进行统计学分析，（%）表示计数资料，（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，分别以 χ^2 和 t 值检验， $P < 0.05$ 表示研究具有统计学意义。

2 结果

表 1：两组创面肉芽组织生长效果比较

组别	例数	鲜活	红润	暗红	苍白	有效率（%）	χ^2	P
治疗组	19	13	4	2	0	89.5	4.88	0.027
对照组	19	9	2	6	2	57.9		

治疗组患者的创面肉芽组织生长情况均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。两组患者均无疼痛、坏死、感染等不良反应。

3 讨论

2016 年美国压力性损伤咨询委员会（NPUAP）关于压力性

损伤最新定义是发生皮肤和 / 或潜在皮下软组织的，由压力或压力联合剪切力导致，通常发生在骨隆突处或与其他医疗器械有关的局限性损伤。由于老年人皮肤、皮下组织及肌肉萎缩松弛，对压迫的缓冲能力及压迫引起的疼痛感受性降低，

不能躲避压迫,所以压力性损伤多发生于老年人。老年患者压力性损伤,特别是老年性巨大压力性损伤,不仅会延缓患者基础疾病的康复,而且还可能因继发感染而引发败血症,危及生命^[2]。

MEBO 内含丰富的职务甾醇、油酸、亚油酸等物质,能够为创面基底细胞提高充足的营养,并激活创面组织内的潜能再生细胞,使其转化为干细胞,且不断增值、分化为皮肤各层组织细胞,原位再生出具有正常生理功能的皮肤组织。其内所含的有效成分能促进血管内皮细胞再生,有效改善微循环,促进瘀滞组织的恢复^[3],尤其能够促进肉芽生长,改变苍白、水肿及老化等状况为红润和鲜活。另外,在应用 MEBO 治疗之前的彻底清创,也是保证创面生理性再生愈合的必要手段。因为创面的坏死组织是细菌生长的良好培养基,彻底清创不仅仅是清除坏死组织,更是抗感染的重要手段^[4]。

综上所述,本次临床观察较为客观地反映了 MEBO 促进老年患者压力性损伤创面肉芽生长的疗效,显示出 MEBO 显著促

进肉芽生长、改善创面微循环,使创面肉芽由苍白、水肿、老化、等变为红润、鲜活的作用机制,临床使用 8 周,未见任何不良反应,说明 MEBO 安全性较高。但限于病例有限,有待今后继续扩大样本进行疗效观察,进一步验证此治疗方法的临床疗效。

[参考文献]

- [1] 易泽洪,黄亮,刘桃.应用 MEBT/MEBO 治疗颜面部皮肤擦挫伤体会[J].中国烧伤创疡杂志,2011,23(6):480-481.
- [2] 田素萍,曾洁,林彩虹等.伤口门诊联合家庭参与式护理在居家老年病人压疮治疗中的应用效果[J].护理研究,2015,(15):1871-1873.
- [3] 柴永萍,张爱凤,周晓东等.家庭护理访视在重症颅脑手术后老年病人中的应用[J].护理研究,2017,31(29):3753-3755.
- [4] 陈方凯,李晓辉,龚海粟,等.MEBT/MEBO 治疗慢性难愈性创面的临床疗效分析[J].中国烧伤疮疡杂志,2014,26(2):119-124.

(上接第 42 页)

变更姿势,操作便捷;第二,手术时间短,创伤小,恢复快;第三,供瓣区隐蔽性强,术后不会明显影响到供区,特别适合皮肤松弛老年患者;第四,术后皮瓣会慢慢变小,变得柔软光滑^[2]。在治疗当中,需要注意的是不可使用大型缺损,极易混合颈部淋巴转移的癌肿,要谨慎应用,会残留颌下、颌下淋巴,导致复发。

手术当中,皮瓣动脉比较固定,然而静脉会时常变化,所以,需要保护静脉,防止对静脉回流带去影响。在制作皮瓣当中,需要对血管蒂加以保护,防止血管受到损伤或引发血管痉挛,既而对皮瓣的存活造成影响^[3]。应当严格控制手术患者的适应证,主要适应症有口腔、颌面部肿瘤切除术后导致的组织缺损,同时淋巴结未发生转移。要以完全清除颈淋巴结作为条件,进行手术前评估,手术当中,如果发现存

在淋巴结且对血运带去影响,要马上停止制备皮瓣手术,采取应对措施。

本研究,观察组皮瓣成活率高于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗总满意度高于对照组($P < 0.05$)。

总之,应用颌下岛状皮瓣治疗,可以较好修复口腔颌面部肿瘤患者术后的容貌,皮瓣成活率高。

[参考文献]

- [1] 遆云飞,林玉冲.探究颌下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的应用价值及对患者皮瓣成活情况的影响[J].现代诊断与治疗,2019,30(10):1726-1727.
- [2] 李明,刘真.颌下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的临床疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(14):52-53.
- [3] 郭珍珍.颌下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的临床效果[J].中外医学研究,2017,15(01):116-118.

(上接第 43 页)

[1] 张华,邓毅,张培林.小儿急性脑水肿的临床诊断及防治[J].华夏医学,2007(06):1345-1346.

[2] 李启宇,黄秀群,贺丰,王晖,陈晓华,陈波亮,王雪英.高压氧治疗小儿急性脑水肿 62 例近期疗效观察[J].小儿急救医学,2004(01):42-43.

[3] 李德绘.小儿烧伤脑水肿 26 例治疗分析[J].广西医学,

2003(06):1006-1007.

[4] 张嘉,严刚,曹文德,葛茂星.小儿特重度烧伤并发脑水肿 60 例分析[J].云南医药,2002(05):374-375.

[5] 宋品莉,姜继明,任凤荣.小儿急性脑水肿 65 例临床特点[J].泰山医学院学报,2002(03):208.

[6] 俞燕.小儿感染性脑水肿的诊断、脱水疗法与液体疗法[J].现代实用医学,2002(09):503-506.

(上接第 44 页)

麻醉不仅利于确保手术治疗的顺利进行,而且也有利于保证患者的麻醉安全性。目前临床对股骨颈骨折手术病患的护理多为腰硬联合麻醉以及全身麻醉等两种,腰硬联合麻醉结合了腰麻、硬膜外麻醉,阻滞效果较好且麻醉起效速度较快。老年病患多合并其他合并症,如高血压、糖尿病等等。该种麻醉方式与全身麻醉相比麻醉平面更易控制,手术区阻滞效果也较为理想,不易影响血流动力学^[3]。在此次研究中对比较了以上两种麻醉应用于老年股骨颈骨折的效果,结果显示 A 组患者的不良反应发生几率明显低于 B 组,对比 VAS 评分、麻醉有效率,均显示 A 组优于对照组。可见腰硬联合麻醉效果优于全身麻醉效果。

综上所述,对老年股骨颈骨折手术病患而言实施腰硬联合麻醉所得效果优于全身麻醉,不良反应发生几率更低,术后疼痛程度更低,应用价值显著。

[参考资料]

- [1] 许玉军,陆振华.腰硬联合麻醉、全身麻醉在老年患者股骨颈骨折手术中的麻醉效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(21):32-34.
- [2] 胡庭,肖孝凤,胡朝.老年患者股骨颈骨折手术中腰硬联合麻醉和全身麻醉的效果[J].当代医学,2019,25(16):133-134.
- [3] 张立轩.老年患者股骨颈骨折手术应用腰硬联合麻醉和全身麻醉的临床分析[J].饮食保健,2019,6(6):38-39.