

湿润烧伤膏联合自体微粒皮种植治愈下肢慢性难愈合创面 1 例报告

Lower Limb Chronic Refractory Wound Cured with MEBO plus Autologous Micro-skin Implantation: A Case Report

李琳琳 罗孝军 黄小林

Li Linlin, Luo Xiaojun, Huang Xiaolin

作者单位: 408499 重庆, 重庆市南川区中医医院普外科 (李琳琳, 黄小林); 408102 重庆, 重庆市涪陵区中医医院普外科 (罗孝军)

通信作者: 罗孝军, Email: 278418043@qq.com

Affiliations: General Surgery Department, Nanchuan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanchuan District, Chongqing 408499, China (Li Linlin, Huang Xiaolin); Department of General Surgery, Fuling Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fuling District, Chongqing 408102, China (Luo Xiaojun)

Corresponding author: Luo Xiaojun, Email: 278418043@qq.com

【摘要】 给予 2019 年 9 月重庆市涪陵区中医医院普外科收治的 1 例左下肢静脉曲张致慢性难愈合创面患者在全身综合治疗的基础上行湿润烧伤膏包扎治疗, 治疗第 15 天, 创面明显缩小, 于清创术后行自体微粒皮种植治疗, 术后继续采用湿润烧伤膏换药治疗; 治疗第 61 天, 创面基本愈合, 患者出院。

【关键词】 自体微粒皮种植; 湿润烧伤膏; 静脉曲张; 慢性难愈合创面; 感染

【标志符】 doi: 10.3969/j.issn.1001-0726.2021.02.007

【文章类型】 个案报道

【Abstract】 One patient with a chronic refractory wound caused by left lower limb varicose veins was admitted into the General Surgery Department of Fuling Hospital of Traditional Chinese Medicine in September 2019. In addition to the systemic treatments, the patient was given the bandage therapy with MEBO for the local wound. On day 15 of treatment when the wound decreased in size obviously, the autologous micro-skin implantation was performed following debridement, and after the operation, MEBO was continued for dressing change. On day 61 of treatment, the wound was basically healed and the patient was discharged from the hospital.

【Key words】 Autologous micro-skin implantation; MEBO; Varicose vein; Chronic refractory wound; Infection

下肢慢性难愈合创面是临床常见的慢性疾病, 多因血管病变导致下肢静脉回流不畅, 局部组织缺血缺氧所致, 具有难治愈、易复发等特点^[1], 且病原菌定植^[2]及细菌耐药性产生^[3]是创面经久不愈的重要原因之一, 严重者还可引发脓毒症而危及患者生命^[4]。因此, 积极控制创面感染是治疗慢性难愈合创面的重要措施^[2]。本研究笔者鉴于湿润烧伤膏

具有抑制病原菌生长繁殖、促进创面组织再生修复等作用, 将其与自体微粒皮种植联合应用于 1 例下肢慢性难愈合创面患者的局部治疗, 疗效满意, 现报道如下。

1 病例资料

患者, 男性, 68 岁, 因“左下肢皮肤破溃 3 月余未愈”收入院。患者自诉于入院前 3 个月因进

食海鲜出现左下肢皮肤破溃，伴轻度疼痛及瘙痒，自行应用庆大霉素、维生素 B₁₂ 等药物外敷以及间断输液治疗（具体不详）后，未见好转且创面逐渐扩大；1 d 前，患者于当地医院行下肢彩色多普勒超声检查提示左下肢静脉曲张，为求治疗遂来本院就诊。患者 20 年前曾因外伤致左下肢皮肤破溃行植皮治疗。专科检查：左下肢表浅静脉迂曲扩张，皮肤色素沉着，无汗毛生长，小腿中下段可见面积约 18.0 cm × 4.0 cm 的环形不规则创面，表面附有大量淡黄色分泌物，基底部呈暗红色且大部分组织纤维化、质地偏硬，肉芽组织老化，创缘无明显上皮组织生长；创面局部压痛，皮温稍高；踝关节活动尚可，左足背轻度肿胀。辅助检查：创面分泌物细菌培养结果显示多重耐药鲍曼不动杆菌感染，下肢彩色多普勒超声检查结果显示左侧大、小隐静脉曲张，左侧下肢动脉硬化斑块形成，深静脉多发血栓并部分再通。临床诊断：左下肢慢性难愈合创面；左下肢静脉曲张。

患者入院后，在应用七叶皂苷钠注射液活血消肿、头孢美唑钠注射液抗感染、依诺肝素钠注射液抗血栓等全身综合治疗的同时，创面局部于清除坏死组织后，均匀涂抹湿润烧伤膏，并依次覆盖湿润烧伤膏药纱及无菌敷料包扎，每天换药 2 次。治疗第 5 天，创面分泌物明显减少，基底部可见散在新鲜肉芽组织生长，创缘可见少许上皮组织生长，暂停使用抗生素抗感染治疗，加用血塞通注射液活血化瘀治疗。治疗第 9 天，创面分泌物细菌培养结果显示奇异变形杆菌感染。治疗第 15 天，创面明显缩小，于清创术后行自体微粒皮种植治疗：在腰硬

联合麻醉下于左大腿前方用取皮刀取面积约 4.0 cm × 3.0 cm 的韧厚皮片，将其剪成 0.2 cm × 0.2 cm 的微粒后浸泡于生理盐水中备用；用 2 mL 注射器将微粒皮植入肉芽组织内，深约 0.2 cm，间隔 0.5 ~ 1.0 cm；最后将剩余微粒皮平铺于创面，术后继续应用湿润烧伤膏换药治疗（供皮区创面行湿润烧伤膏换药治疗）。治疗第 30 天，大部分微粒皮成活，且部分微粒皮融合成皮岛，残余创面新鲜，无明显坏死组织，供皮区基本愈合。治疗第 36 天，患者自诉创面轻度瘙痒，创缘可见少许水疱，考虑湿润烧伤膏过敏，改为重组人碱性成纤维细胞生长因子继续治疗。治疗第 56 天，创面缩小，但上皮组织生长速度明显减慢，遂再次改为湿润烧伤膏换药治疗。治疗第 61 天，供皮区创面完全愈合，慢性难愈合创面基本愈合，患者出院，并于家中自行应用湿润烧伤膏换药治疗。治疗过程典型图片见图 1 - 10。

2 讨论

下肢静脉曲张患者由于血液循环较差，一旦出现皮肤破溃，极易合并多重耐药菌感染，形成慢性难愈合创面而经久不愈^[5]。改善下肢静脉曲张所致慢性难愈合创面的局部血液循环、控制创面感染，为肉芽组织生长提供良好的环境是溃疡创面愈合的关键^[6]。

本研究患者合并有左下肢静脉曲张、动脉粥样硬化斑块形成、深静脉多发血栓，使下肢血液淤滞、回流不畅形成慢性难愈合创面，经久不愈。患者入院后，给予其湿润烧伤膏联合自体微粒皮种植治疗，治疗第 61 天，创面基本愈合。自体微粒皮种植具有创伤小、供皮量少、操作简便、存活率



图 1 - 2 患者入院时创面情况；图 3 - 4 清创术后创面情况；图 5 治疗第 34 天，大部分微粒皮成活
 Fig. 1 - 2 The wound condition on admission; Fig. 3 - 4 The wound condition after debridement;
 Fig. 5 On day 34 of treatment, majority of the micro-skin survived



图 6 治疗第 34 天, 大部分微粒皮成活; 图 7-8 治疗第 42 天, 微粒皮融合成片; 图 9-10 治疗第 61 天, 创面基本愈合

Fig. 6 On day 34 of treatment, majority of the micro-skin survived; Fig. 7-8 On day 42 of treatment, the micro-skin integrated into larger pieces; Fig. 9-10 On day 61 of treatment, the wound was basically healed

高、价格低廉等优点^[7], 且其在含有丰富营养物质的湿润烧伤膏作用下能够快速生长融合, 封闭创面^[8-9]。此外, 湿润烧伤膏可激活创面组织中的潜能再生细胞, 并将其转化为干细胞, 再原位增殖、分化为创面各层组织细胞, 再生修复创面^[10]; 其内含有的黄连、黄柏等抑菌成分, 可通过降低细菌毒力, 有效控制创面感染^[11-12]。本研究患者在治疗第 9 天时, 创面菌群已由多重耐药鲍曼不动杆菌转变为敏感的奇异变形杆菌。可见, 湿润烧伤膏内含有的 β -谷甾醇等成分, 能够提高机体对耐药菌株的清除能力, 考虑与其能够通过改变局部微环境使细菌发生非特异性变异, 以及在不使用抗菌药物的情况下清除创面耐药菌定植, 避免抗生素滥用引发耐药菌^[13]产生有关。

综上所述, 湿润烧伤膏联合自体微粒皮种植治疗下肢静脉曲张所致的慢性难愈合创面, 可有效控制创面感染, 加快创面愈合, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 廖明娟, 黄纲, 王永灵, 等. 中医外治综合疗法治疗下肢静脉性溃疡 162 例 [J]. 中医外治杂志, 2019, 28 (3): 16-17.
- [2] 任少强, 杨静, 闫萍, 等. 177 例慢性难愈性创面病原体感染现状及耐药性的回顾分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29 (15): 2348-2352.
- [3] 于家傲, 高欣欣. 细菌生物膜与慢性创面感染 [J]. 中华烧

伤杂志, 2019, 35 (12): 842-847.

- [4] 陈瑞彩, 倪俊, 许献荣. 不同类型创面病原菌定植和感染差异性研究 [J]. 中国消毒学杂志, 2017, 34 (9): 854-856.
- [5] 倪俊, 许献荣, 陈瑞彩. 难愈性创面感染的病原菌分布及定植感染相关因素 [J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志 (电子版), 2018, 12 (1): 35-39.
- [6] 孔祥录, 黄宝良. 湿润烧伤膏治疗外伤性小面积浅层皮肤组织缺损的临床疗效 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2016, 28 (2): 101-103.
- [7] 薛宏斌, 师军, 武斌, 等. 自体点柱状微粒皮种植术的初步临床研究 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2016, 28 (6): 399-402.
- [8] 周伟平, 王恩峰. 自体微粒皮移植术修复深度烧伤创面的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11 (17): 138-139.
- [9] 张丽艳, 袁继龙. 湿润烧伤膏治疗难愈性创面的临床疗效观察 [J]. 辽宁医学杂志, 2019, 33 (2): 53-55.
- [10] 兰海生, 黄许森, 单云龙, 等. 湿润烧伤膏对大鼠慢性难愈合创面组织中骨形成蛋白 7 表达的影响 [J]. 右江医学, 2019, 47 (9): 653-657.
- [11] 吕彤观. 湿润烧伤膏治疗常见皮肤擦伤的临床体会 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2016, 28 (4): 259-261.
- [12] 韩利军, 王猛. MEBO 联合复方丹参滴丸治疗皮脂腺囊肿化脓性感染 60 例体会 [J]. 内蒙古中医药, 2015, 34 (3): 4-5.
- [13] 刘艳玲, 陶贵录. 湿润烧伤膏在尿毒症合并缺血性足坏疽患者创面中的应用 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2020, 32 (1): 22-25.

(收稿日期: 2020-03-16)