创伤研究与治疗
Research and Treatment of Traumas

湿润烧伤膏治疗外伤性小面积皮肤缺损疗效观察

Observation on the Clinical Efficacy of MEBO in Treating Small Traumatic Skin Defects

赵 华 韦德银
Zhao Hua, Wei Deyin

作者单位：405400 重庆，开州区人民医院
通信作者：韦德银，Email：250327931@qq.com
Affiliation: The People's Hospital of Kaizhou District, Chongqing 405400, China
Corresponding author: Wei Deyin, Email: 250327931@qq.com

【摘要】 **目的** 对比分析湿润烧伤膏治疗外伤性小面积皮肤缺损的临床疗效。**方法** 选取 2018 年 6 月至 2019 年 7 月重庆市开州区人民医院收治的 52 例外伤性小面积皮肤缺损患者作为研究对象，按照治疗方法将其分为观察组和对照组，每组 26 例，观察组患者局部创面采用湿润烧伤膏治疗，对照组患者局部创面于外科清创缝合后行碘伏换药治疗，对比两组患者创面愈合时间及愈后皮肤温哥华瘢痕量表（VSS）评分。**结果** 观察组患者创面愈合时间为（11.67 ± 3.65）d，明显短于对照组患者的创面愈合时间（18.79 ± 4.28）d（$t = 6.454$，$P < 0.001$）；VSS 评分为（1.38 ± 0.69）分，明显低于对照组患者的 VSS 评分（1.86 ± 0.74）分（$t = 2.485$，$P = 0.016$）。**结论** 湿润烧伤膏有利于外伤性小面积皮肤缺损创面的快速愈合，且能减轻瘢痕增生，效果显著。

【关键词】 湿润烧伤膏；外伤；皮肤缺损；创面；瘢痕
【标志符】 **doi：10.3969/j.issn.1001-0726.2021.06.006**
【文章类型】 临床应用

【Abstract】 **Objective** To analyze the clinical efficacy of MEBO in treating small traumatic skin defects. **Methods** 52 patients with small traumatic skin defects, admitted to the People's Hospital of Kaizhou District from June 2018 to July 2019, were enrolled and divided into observation group and control group according to different treatments they received, 26 cases each group. The local wounds of patients in observation group were treated with MEBO, whereas the local wounds of control group were treated with dressing change of povidone iodine solution after surgical debridement and suture. The wound healing time and Vancouver scar scale (VSS) score of healed skin was compared between the two groups. **Results** The wound healing time in observation group was (11.67 ± 3.65) days, much shorter than (18.79 ± 4.28) days in control group ($t = 6.454$, $P < 0.001$). The VSS score in observation group was (1.38 ± 0.69) points, significantly lower than (1.86 ± 0.74) points in control group ($t = 2.485$, $P = 0.016$). **Conclusion** MEBO is conducive to the fast healing of small traumatic skin defects and alleviation of hypertrophic scar, and the efficacy is remarkable.

【Key words】 MEBO; Trauma; Skin defect; Wound;

外伤性小面积皮肤缺损是外科门诊常见的皮肤损伤，临床多于外科清创缝合后常规行碘伏换药治疗，但愈后皮肤多遗留瘢痕增生而影响美观，关节部位瘢痕增生还可影响关节功能，对患者的工作、生活造成一定影响[1-2]。本研究笔者鉴于湿润烧伤膏在创面无瘢痕愈合中能够起到良好的促进作用，

将其应用于外伤性小面积皮肤缺损的治疗，取得了良好的临床疗效，并与碘伏换药治疗者进行了对比，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月至 2019 年 7 月重庆市开州区人民医院收治的 52 例外伤性小面积皮肤缺损患者作为研究对象，按照治疗方法将其分为观察组和对照组，每组 26 例。观察组男性 15 例、女性 11 例，年龄 19 ~ 58 岁［（36.08 ± 11.42）岁］，创面面积（8.41 ± 4.13）cm^2；对照组男性 14 例、女性 12 例，年龄 18 ~ 60 岁［（35.49 ± 10.51）岁］，创面面积（8.60 ± 4.29）cm^2。两组患者性别分布情况对比采用卡方检验，$\chi^2 = 0.078$，$P = 0.780$，$P > 0.05$，差异无统计学意义，具有可比性；年龄及创面面积对比采用独立样本 t 检验，$t = 0.193$、0.163，$P = 0.847$、0.871，P 均 > 0.05，差异无统计学意义，具有可比性。本研究经重庆市开州区人民医院医学伦理委员会批准，且所有患者均知情同意。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：创面面积 < 30 cm^2，且均为表皮（浅层）损伤；年龄 > 18 岁；对本研究知情同意。排除标准：合并有严重重要脏器器质性或功能性病变；合并有恶性肿瘤；合并有精神疾病，依从性较差；妊娠期及哺乳期女性。

2 方法

2.1 治疗方法

观察组：创面于清除异物及坏死组织，生理盐水冲洗及无菌干纱布拭净后，均匀涂抹湿润烧伤膏，厚约 1.0 mm，每 4 ~ 6 h 换药 1 次，直至创面完全愈合。换药过程中，清除创面残余药物及液化物时需使创面不出血、不疼痛、不损伤正常组织。

对照组：创面于清除异物及坏死组织，生理盐水冲洗及无菌干纱布拭净后行常规拉拢缝合，缝合后依次覆盖碘伏纱布及无菌敷料包扎，每天换药 1 次，直至创面完全愈合。

2.2 观察指标及评价标准

对比两组患者创面愈合时间及愈后皮肤瘢痕增生情况。创面愈合后采用温哥华瘢痕量表（Vancouver scar scale，VSS）评估瘢痕增生情况，量表共包含厚度、色泽、柔软度、血管分布 4 个维度，总分为 0 ~ 15 分，分值越高表示瘢痕增生越严重。

2.3 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件对所得数据进行统计学分析，其中计数资料以频数或百分比表示，采用卡方检验；符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间两两比较采用独立样本 t 检验；均以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

观察组患者创面愈合时间为（11.67 ± 3.65）d，明显短于对照组患者的创面愈合时间（18.79 ± 4.28）d（$t = 6.454$，$P < 0.001$）。

观察组患者 VSS 评分为（1.38 ± 0.69）分，明显低于对照组患者的 VSS 评分（1.86 ± 0.74）分（$t = 2.485$，$P = 0.016$）。

4 讨论

外伤性小面积皮肤缺损的发生率较高，但传统外科清创缝合后碘伏换药治疗等方法易使愈后皮肤出现瘢痕增生甚至挛缩，影响局部美观和功能[3]，且治疗过程中敷料易与创面新生肉芽组织粘连而致使创面出现二次损伤，不利于创面的快速修复。而湿润烧伤膏作为湿性医疗技术的核心药物，能够为创面提供生理性的湿润环境，进而利于创面的再生修复[4]，遂本研究笔者将其应用于外伤性小面积皮肤缺损的治疗，并与传统疗法治疗者进行了对比。

相关研究显示，湿润烧伤膏为框架式软膏剂型，能够与创面坏死组织发生水解、酶解、酸败、皂化、酯化和脂化等一系列生物化学反应，无损伤地将其液化排出，并为创面的再生修复营造生理性湿润环境，且其内含有碳水化合物、脂肪酸、氨基酸、维生素等多种创面修复所需的营养物质，有利于创面的愈合[5]；能够激活创面组织内的潜能再生细胞，并将其转化为干细胞，再在原位增殖、分化为创面各层组织细胞，原位再生修复创面[6-7]。本研究应用湿润烧伤膏治疗的观察组患者创面愈合时间明显短于传统疗法治疗的对照组，这一结果与以往的研究结果相一致。另外，临床研究证实，湿润烧伤膏不仅可促进上皮细胞的生长，还能够有效调节纤维细胞的分裂、增殖及排列，促使皮肤缺损创面修复早期上皮细胞和纤维细胞即按1:4的比例生长，进而避免纤维细胞过度增殖与分化，减少瘢痕组织形成及肌成纤维细胞收缩所致的瘢痕挛缩[8-10]。本研究应用湿润烧伤膏治疗的观察组患者愈后皮肤瘢痕评分明显低于对照组，这一结果与既往研究结果趋于一致。

（下转 408 页）

参考文献

[1] 李文庆，杨新怀，黄洁蕾，等. 不同时期微创玻璃体切除术治疗伴有视网膜脱离的开放性眼外伤的疗效比较 [J]. 国际眼科杂志，2019，19（8）：1431－1434.

[2] 杜福勤，徐海艳，蒋官森，等. 早期玻璃体切割术治疗开放性眼外伤合并眼后节受累的临床效果探析 [J]. 中外医疗，2019，38（8）：78－80.

[3] Feng K，Shen L，Pang X，et al. Case-control study of risk factors for no light perception after open-globe injury：eye injury vitrectomy study [J]. Retina，2011，31（10）：1988－1996.

[4] Bajaire B，Oudovitchenko E，Morales E. Vitreoretinal surgery of the posterior segment for explosive trauma in terrorist warfare [J]. Graefe's Arch Clin Exp Ophthalmol，2006，244（8）：991－995.

[5] 徐浩，白宁艳，刘雪莲，等. 早期玻璃体切割手术治疗眼后节受累的开放性眼外伤疗效观察 [J]. 中华眼底病杂志，2015，31（4）：382－383.

[6] 周金文，利焕廉，左炜. 早期玻璃体切割术治疗开放性眼外伤合并眼后节受累的临床效果 [J]. 中国现代手术学杂志，2018，22（3）：222－225.

[7] 梁文章，梁勇，黄经河，等. 玻璃体切割术在复杂眼外伤治疗中的应用研究 [J]. 解放军预防医学杂志，2018，36（2）：247－249.

[8] 曹亚菲，王丽，王晓霞，等. 开放性眼外伤玻璃体手术时机的探讨 [J]. 中华眼外伤职业眼病杂志，2020，42（6）：434－438.

[9] 刘锐，刘磊，犹爱林，等. 累及后节开放性眼外伤二期微创玻璃体手术时机临床观察 [J]. 临床眼科杂志，2017，25（6）：534－536.

[10] 汪方，刘勇，吴楠，等. 伴球内异物的开放性眼外伤早期行玻璃体手术的疗效观察 [J]. 局解手术学杂志，2017，26（3）：193－196.

[11] 赵明贵，张士红. 急性开放性眼外伤患者早期玻璃体手术治疗的时机及临床效果 [J]. 中华卫生应急电子杂志，2016，2（1）：17－20.

[12] 叶响荣. 开放性眼外伤患者应用玻璃体视网膜手术联合巩膜扣带术治疗的效果观察 [J]. 全科医学临床与教育，2017，15（1）：61－63.

[13] 沈健，刘豪杰，胥利平，等. 玻璃体切割治疗复杂眼外伤的影响因素分析 [J]. 实用临床医药杂志，2017，21（15）：107－108.

[14] 朱鑫磊，颜华. 玻璃体切割手术时机对开放性眼外伤预后影响的研究现状 [J]. 中华眼底病杂志，2018，34（2）：184－186.

[15] 张丽，侯立亭，马建霞，等. 严重Ⅲ区开放性眼外伤玻璃体切除联合手术的效果 [J]. 中华眼外伤职业眼病杂志，2018，40（1）：26－29.

[16] 陆骏麒. 开放性眼外伤患者玻璃体手术的时机选择 [J]. 国际眼科杂志，2016，16（9）：1765－1767.

[17] 高峰. 开放性眼外伤玻璃体手术的时机选择 [J]. 中华眼外伤职业眼病杂志，2018，40（10）：733－736.

[18] 刘美麟，陈晓隆. 开放性眼外伤的分区及各区手术治疗效果评价 [J]. 临床眼科杂志，2016，24（5）：447－450.

（收稿日期：2021-01-03）

（上接 400 页）

综上所述，与传统外科清创缝合后碘伏换药治疗相比，湿润烧伤膏治疗外伤性小面积皮肤缺损更有利于创面的快速愈合，减轻瘢痕增生，效果显著，临床应用价值较高。

参考文献

[1] 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.

[2] 周靳，陈婧颖. 湿润烧伤膏治疗急诊皮肤软组织挫擦伤的疗效评价 [J]. 中国继续医学教育，2020，12（4）：140－142.

[3] 孔祥录，黄宝良. 再生医疗技术治疗外伤性小面积浅层组织缺损的临床观察 [J]. 首都食品与医药，2015，21（6）：14－15.

[4] 张晶. 美宝湿润烧伤膏联合复方黄柏液治疗 1 例皮肤溃疡体会 [J]. 医药前沿，2019，9（33）：220－221.

[5] 李春文. 湿润烧伤膏治疗皮肤缺损体会 [J]. 中国现代药物应用，2013，7（19）：158.

[6] 李文豪，林孝文，张勇. 皮肤原位再生医疗技术/湿润烧伤膏治疗静脉型臁疮术后疮面的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志，2019，12（33）：5－6，9.

[7] 王宁宁，付建伟. 湿润烧伤膏治疗三伏贴所致接触性皮炎疗效观察 [J]. 中国烧伤创疡杂志，2019，31（2）：140－142.

[8] 仝春亮. 湿润烧伤膏治疗皮肤软组织擦伤的临床疗效分析 [J/CD]. 临床医药文献电子杂志，2019，6（66）：41－42.

[9] 张卫民，杨灿. 超脉冲 CO_2 点阵激光联合湿润烧伤膏治疗创伤性瘢痕疗效分析 [J]. 中国烧伤创疡杂志，2020，32（2）：139－142.

[10] 单云龙，岑小宁，包崇婵，等. MEBT/MEBO 对慢性难愈合创面组织中 CK15 表达水平的影响 [J]. 中国烧伤创疡杂志，2020，32（2）：77－84.

（收稿日期：2020-04-15）