

# MEBO 治疗面部深度烧伤创面的临床体会

汪世友

**【摘要】** 目的:观察 MEBO 对面部深Ⅱ度深型和浅Ⅲ度创面的治疗效果。方法:将采用 MEBO 治愈面部 30 例烧伤病人,选择深Ⅱ度深型 15 例,浅Ⅲ度 15 例,进一步观察创面感染、疼痛愈合时间及愈合瘢痕生成情况。结果:深Ⅱ度深型创面无瘢痕愈合,弹性尚好,有色素沉着,浅Ⅲ度创面愈合后有散在瘢痕形成,弹性欠佳。结论:MEBO 有促进头面部深度烧伤创面、再生、修复、融合漫延的作用,并有良好的止痕效果。

**【关键词】** MEBO 治疗;头面部深度烧伤

**【中图分类号】**R644 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1001-0726(2001)02-0095-03

**Clinical Experience with MEBO in Treating Facial Deep Burn Wounds** Wang Shi-you Dept. of Burns, No. 364 Hospital, Xiangfan City Hubei Province 441021

**【Abstract】 Objective:** To observe the efficacy of MEBO in treating facial deep 2nd degree and superficial 3rd degree burn wounds. **Method:** 15 patients with facial deep 2nd degree and 15 patients with superficial 3rd degree burn wounds were treated with MEBO. Wound infection, pain, healing time and scar formation rate were observed. **Result:** Deep 2nd degree wounds healed without scar formation, the wounds had good elasticity and pigmentation. superficial 3rd degree wounds healed with scattered scars and poor elasticity. **Conclusion:** MEBO had the effect of promoting the regeneration and repair of facial deep burn wound. It helped the granulation to grow into confluence and prevented scar formation.

**【Key words】** MEBO ;Treatment facial deep burn wound

**【CLC number】**R644; **【Document code】**B **【Article ID】**1001-0726(2001)02-0095-03

我院在 1999 年 4 月至 2000 年 10 月,采用 MEBO 治疗各种原因引起的头面部深Ⅱ度深型和浅Ⅲ度烧伤病人 30 例,其中选择深Ⅱ度深型 15 例,浅Ⅲ度 15 例。通过抗休克、抗感染、气管切开、吸氧等抢救措施,取得了满意效果。现报告如下:

## 一、临床资料

男 18 例,女 12 例,最大年龄 58 岁,最小年龄 1

岁。烧伤部位与深度:单纯头面部烧伤 14 例,伴多处皮肤烧伤合并头面部烧伤 16 例,深Ⅱ度深型 15 例,浅Ⅲ度 15 例。烧伤原因:开水蒸汽烫伤 15 例,硫酸化学灼伤 3 例,火药烧伤 2 例,汽油火焰烧伤 4 例,黄磷化学烧伤 1 例,柴火焰烧伤 5 例。

## 二、治疗方法

1. 头面部深度创面处理:头面部深Ⅱ度深型烧伤病人常伴有全身大面积烧伤,入院时多处于危重

和严重休克状态,无论是新鲜创面或是污染创面,入院后在补液复苏抗休克的同时,尽早将 MEBO 均匀涂于创面上,因此药膏能促进淤滞带的逆转。深Ⅱ度深型烧伤创面一般无水疱,以内渗为主,清除污物或成堆的腐皮外,尽量剃尽头发以减少感染灶,对头面部深Ⅱ度深型烧伤坏死组织痂皮较厚者,在清创削痂时不宜损伤正常组织,可采用厚涂 MEBO 或厚 MEBO 纱布外敷,厚度 1.5mm,3 至 4 小时更换一次,保持创面平衡供药,尽量使受损组织立体状暴露在生理、湿润环境内有利于受损组织的排泄、再生、修复,使愈合期缩短。

2. 头面部烧伤伴吸入性损伤早期处理:头面部深度烧伤病人,常伴有重度吸入性损伤和全身大面积烧伤,在抗休克、抗感染治疗的同时,尽早尽快做气管切开。本组 30 例烧伤病人,其中 27 例做了紧急气管切开,给予吸氧、吸痰、雾化吸入等抢救措施,避免了肺部呼吸窘迫综合症、肺炎、气道阻塞等并发症的发生。

### 三、治疗结果

本组选择 30 例头面部深Ⅱ度深型和浅Ⅲ度烧伤病人,全部采用 MEBO/MEBO,创面愈合时间平均为深Ⅱ度深型  $24.48 \pm 6.50$  天,浅Ⅲ度  $34.25 \pm 6.91$  天。出院后随访 10 个月,15 例深Ⅱ度深型创面愈合后无瘢痕,弹性好;15 例浅Ⅲ度创面愈合后有 2 例瘢痕形成,多为散在性瘢痕,较软,弹性欠佳,瘢痕总发生率 6.89%。

### 四、讨论

1. 清创时机:在烧伤转归的整个病程中,创面处理占着十分重要的地位,特别是头面部创面处理更为重要。但是目前对头面部深度烧伤创面清创处理的意见尚不一致。我们的临床体会是先涂药后清创。其理由是:①头面部深度烧伤尚伴有全身大面积烧伤,待病情稳定后再清创,可避免病情加重;②头面部深度烧伤病人肿胀特别严重,尚伴有吸入性损伤、呼吸困难、缺氧,全身脏器都处于应激状态,若过早清创可导致病情更加应激与恶化。

2. 早期创面处理:单纯性头面部深度烧伤病人或伴全身多处皮肤大面积烧伤患者,在抗休克复苏的同时尽早尽快实行 MEBO 的治疗。这样不仅可防止创面水分蒸发减少液体渗出,而且还保留组织间液和循环内液,使受损组织处于生理性需要的湿润环境内排泄、再生、修复<sup>[1]</sup>,从而有效的促进淤滞带的转归,减轻疼痛和产生良好的隔离作用,为深度

烧伤创面后续治疗奠定了良好的基础。

3. 眼部烧伤早期处理:头面部皮肤薄嫩,血液循环丰富,头面部深度烧伤时多以内渗为主,组织液压力过大可造成双眼睑外翻。若患眼长时间暴露外面容易引起眼睑粘膜感染、缺血坏死、愈合后易形成瘢痕。为预防眼部后遗症,在双眼睑上方约 4mm 处,碘伏消毒后(不用注射麻醉药物,因局部皮肤与末梢神经烧伤受损、疼痛不敏感),做一孤行切口,且两端须超出眼裂。

4. 液化期创面处理:MEBO 是一种不含水份的油膏,对皮肤及创面有较强的亲和力,能够有效地使创面与外界环境及细菌隔离。因此,在液化高峰期使用 MEBO 应掌握以下几点:①采用无刺激性消毒液(1%新洁尔灭或 0.5%洗必泰),清洗沾于后再涂药膏,这样操作有利于创面供药易形成对流和保持引流通畅;②头面部深度烧伤坏死组织是影响延期愈合根源,为尽快促进头面部深度坏死组织脱落可采用“药刀结合”或蚕食清创法,并做到不出血、不损伤健康组织<sup>[2]</sup>,有利于药物渗入受损组织中,加速组织液化物排泄出创面,减轻排斥期和创面毒素对机体的损害,促进创面愈合缩短病程;③头面部深度烧伤护理和创面处理都十分重要,只有加强护理和创面处理才能更进一步发挥 MEBO 效力,例如剃尽头发可防止金葡菌感染及促进创面愈合,枕部垫汽圈或体位改变可防止受压而造成局部血循环障碍而发生组织坏死减少创面感染机会。

5. 修复期创面处理:修复期创面坏死组织液化殆尽,新生肉芽相继生长,受损伤的毛细血管网逐渐建立,此时创面处理非常重要。若换药手法太重,会造成新生的毛细血管网受损和出血,破坏胶原纤维组织再生和正常结构,排列,促使瘢痕形成。由于真皮组织的重建需要血管树的建立、纤维组织形成依靠血管树的建立及皮肤附件腺体组织的再生、排泄管道建立以及形成表皮组织等过程,故此阶段的重建是保护创面形成的纤维膜,不宜使创面受压而造成愈合时间延长。

6. MEBO 止痛效果满意:烧伤引起疼痛发病原因很多,其主要因素是痛觉神经末梢损伤暴露,刺激,组织代谢产物和微生物的侵袭,局部组织血液循环障碍组织水肿压迫。而湿润暴露疗法具有明显的止痛作用:①隔离创面,避免了暴露,干燥和空气直接对创面刺激。②保护了疼觉神经末梢。③引流通畅避免了液化物及组织化学物的刺激。④改善局部微

循环障碍。⑤药物止痛成份的作用 松弛了毛囊立毛肌和毛细血管平滑肌<sup>[3]</sup>。我们在临床实践中,凡是新鲜创面涂 MEBO 药物后 5-10 分钟即可达到止痛效果,对于感染,慢性溃疡和植皮术后的创面引起的疼痛改为 MEBO,用药后疼痛明显缓解和消失。

7. MEBO 能促进皮肤原位干细胞皮肤器官再生和复制<sup>[4]</sup>。该项研究已被徐荣祥教授证实,并在 2000 年 8 月 8 日于北京向世界宣告“中国的皮肤干细胞原位器官复制技术已进入应用领域”。回顾我院采用湿性医疗技术治愈头面部深 II 度深型烧伤和治愈全身 90% 深 II 度烧伤面积而且达到无瘢痕愈合及数十例康复明星的创面愈合实例与现状,都说明了徐荣祥教授的湿性医疗技术能使皮肤干细胞再生达到修复创面和无瘢痕愈合,从而揭示了烧伤湿性医疗技术的疗效与作用机制。

#### 参 考 文 献

- [1] 徐荣祥. 中国湿性医疗学概论. 中国烧伤创疡杂志, 1996 年, 第二期: 1-7 页.
- [2] 杨克菲. 论药刀结合技术处理. 中国烧伤创疡第三层学术交流会议论文集. 13 页.
- [3] 徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书. 第二章 16 页.
- [4] 徐荣祥, 许增禄. 烧伤湿性医疗技术对表皮再生干细胞作用的研究报告. 烧伤医疗技术蓝皮书. 第五章第四节 63 页.

(收稿日期: 2001-01-21, 修回日期: 2001-03-24)

#### 【作者简介】

汪世友(1943 - ), 男(汉族), 湖北襄樊市人, 武汉军医卫校毕业, 烧伤科主任.