

和预后的估计可能有一定的价值。

参 考 文 献

- [1] Yamada Y, Endo Y, Inada K, Plasma cytokine levels in patients with severe burn injury: with referenc to the relation - ship between infection and prognosis. Burns 1996; (22): 587.
- [2] Ueyama M, Maruyama, Osame M, et al. Marked increase in plasma interleukin - 6 in burn patients. J Lab Clin Med 1992; (120): 693.
- [3] Drost AC, Burlson DG, Cioffi WG, et al, Plasma cytokines after thermal injury and their relationship to infection. Ann. Surg. 1992; (218): 74.
- [4] 吴天斌等. 烧伤患者血清 IL - 6, IL - 8, TNF - α 测定及其临床意义. 宁波医学. 1999, 11(4): 153 - 15.
- [5] 孙晓庆等. 脓毒症 现代危重病学. 安徽科学技术出版社, 1998. 86 - 102.
- [6] 柴家科等. 不同阶段(1970 - 1998)烧伤脓毒症防治经验. 中华烧伤杂志, 2000. (16): 78 - 81.
- [7] Heinricson BE, Benjamin WR, Vogel SN. Differential cyto - kine induction by doses of lipopolysaccharide and monophosphoryl lipid A that result in equivalent early endotoxin tolerance. Infect Immun 1990; (58): 24 - 29.

- [8] 彭代智, 黄文华. 烧伤免疫的实验研究. 实验烧伤外科学. 重庆大学出版社, 1997, 127 - 174.

(收稿日期 2001 - 03 - 23, 修回日期 2001 - 06 - 08)

【作者简介】

- 李利平(1959 -),男(汉族),湖南郴州人,湖南医科大学外科学硕士毕业,烧伤整形,主任,教授,主任医师。
 丁腊春(1965 -),男(汉族),湖南益阳人,衡阳医学院毕业,烧伤整形,主治医师。
 段非交(1964 -),男(汉族),湖南衡阳人,昆明医学院外科学硕士毕业,烧伤整形,副主任医师。
 张建军(1968 -),男(汉族),湖南衡阳人,衡阳医学院毕业,烧伤整形,主治医师。
 万 江(1975 -),男(汉族),湖南衡阳人,衡阳医学院毕业,烧伤整形,住院医师。
 王汉群(1973 -),男(汉族),湖南娄底人,衡阳医学院烧伤整形外科学在读硕士生。
 郑 军(1973 -),男(汉族),湖南邵阳人,衡阳医学院烧伤整形外科学在读硕士生。
 刘明寿(1949 -),男(汉族),湖南衡阳人,湖南医学院毕业,烧伤整形,主治医师。
 谭善敦(1948 -),男(汉族),湖南邵阳人,湖南医学院毕业,烧伤整形,教授、主任医师。

MEBO 治疗小儿 II 度烧伤创面的临床效果观察

李富强 梁 栋

【摘 要】目的 探讨湿润暴露疗法治疗小儿 II 度烧伤创面的疗效。方法 随机选择 86 例患儿分两组进行比较,即 43 例采用 MEBO 治疗(A 组)43 例采用 SD - Ag 治疗(B 组),观察两组治疗效果。结果:A 组疼痛发生率,感染发生率,瘢痕出现率及手术例数,创面愈合时间均明显低于 B 组($P < 0.01$),有非常显著性差异。结论:湿润烧伤膏是目前治疗小儿 II 度烧伤创面的理想方法。

【关键词】 MEBO; 小儿烧伤; II 度 治疗

【中图分类号】R644 【文献标识码】A 【文章编号】1001 - 0726 (2001)03 - 0161 - 03

The Efficacy of MEBO in Treating Pediatric Second Degree Burn Wounds Li Fu - qiang, Liang Dong Dept. of Burns, People's Hospital of Bishan County, Chongqing 402760

【Abstract】 **Objective:** To investigate the efficacy of MEBO in treating pediatric 2nd degree burn wounds. **Method:** 86 burn children were divided randomly into 2 groups. 43 cases in MEBO group and 43 in SD - Ag group. The efficacy of the two groups was compared. **Results:** In MEBO group, the pain incidence, infection rate and scar forming rate were lower than that of SD - Ag group, the wound healing time was shorter and number of cases subjected to operation was fewer. ($P < 0.01$). **Conclusion:** MEBO is an ideal remedy for treating pediatric 2nd degree burn wounds.

【Key words】 MEBO; Pediatric burn; Second degree; Treatment

【CLC number】R644; R361.2 【Document code】A 【Article ID】1001 - 0726(2001)03 - 0161 - 03

小儿皮肤娇嫩,真皮薄,附件少,治疗不当极易加深创面。若实施及时、正确的治疗,创面愈合速度比成人相对地快。尤其小儿对疼痛极为敏感,故在治疗中应采取刺激小、愈合快、瘢痕发生率低的的治疗方法。为了寻求治疗小儿烧伤的最佳方式。我们采用湿润烧伤膏和 1% 的磺胺嘧啶银(SD - Ag)治疗小儿 II 度烧伤创面含浅 II、深 II 与部分 II—III 混合度。本文选择了 1998 年 1 月至 2000 年 8 月 86 例不同程度小儿烧伤患者,入院时间均在 8 小时以内的患儿,随机分成 MEBO 组(A 组)和 SD - Ag 组(B 组)进行临床观察。

一、临床资料

按入院先后顺序随机分为两组,86 例小儿中男 57 例,女 29 例。最大年龄 12 岁,最小年龄 3 个月,平均年龄 6.12 ± 2.14 岁。烧伤面积最大者 70%,最小者 3%。两组患儿严重程度无显著差异 ($P > 0.05$)。烧伤程度按第三

军医大学主编的“小儿烧伤严重程度的分类”为标准。两组患儿入院时均未发生感染,休克期渡过平稳,两组患儿的主要临床资料见表 1。

表 1 两组患儿的主要临床资料

	例数	烧伤总面积	烧伤程度(例)			
			轻度	中度	重度	特重度
A 组	43.00	19.7 ± 4.2	13.00	21.00	6.00	3.00
B 组	43.00	21.2 ± 3.1	15.00	19.00	5.00	4.00

二、治疗方法

1. 创面处理:患儿入院后行适当的补液或抗休克治疗,用 0.1% 的新洁尔灭清洗创面,放出水疱内积液,保留水疱皮。污染较重时清除疱皮,然后将创面用干纱布吸干,再按两组创面分别用药。

2. 创面用药:A 组:用棉签将湿润烧伤膏均匀地涂于创面,涂药厚度为 1mm ~ 2mm。每次涂药前将创面的药膏清除干净,休克期每日 3 ~ 4 次,以后每日 1 ~ 2 次,直至创面愈合。B 组:将 1% 的磺胺嘧啶银悬浊液涂于创面,再吹干或烤干,每日 4 ~ 6 次,直至创面愈合。若有溶痂,则清除液化的痂皮,用纱布浸透药液行半暴露,每日换药 1 ~ 2 次,若仍不能愈合,再采取手术植皮。

万方数据

3. 疗效评定标准:止痛观察:治疗过程中,患儿安静,不哭或哭声轻,换药合作为不痛;若患儿哭闹,躁动,换药不配合为疼痛。瘢痕增生的观察时间为创面愈合后 6 个月。创面感染的诊断标准^[1]:烧伤创面有以下情况之一者做创面感染统计:烧伤创面变为黑色,暗紫色或淡紫色,意外快速的焦痂分离和焦痂化脓,创面边缘的未烧伤皮肤水肿或发红。

三、治疗结果

两组病人治疗比较,A 组患儿疼痛发生率、感染发生率、瘢痕发生率、愈合时间均低于 B 组。结果见表 2。

表 2 两种不同处理方法的治疗效果对比

组别	疼痛例数 (%)	疤痕例数 (%)	感染例数 (%)	手术例数 (%)	愈合时间(天数)	
					浅 II 度	深 II 度
A 组	3(6.97)	4(9.3)	2(4.65)	2(4.65)	8.2 ± 1.3	20.1 ± 2.3
B 组	43(100)	21(48.8)	15(34.8)	17(39.5)	14.2 ± 1.6	29.7 ± 3.7

注:(1) A 组与 B 组各项指标比较 P 值均 < 0.01
(2) 深 II 度含部分 II - III 混合度创面

四、讨论

疼痛、感染、瘢痕增生及愈合时间是处理烧伤创面应解决的几大问题,但小儿烧伤创面的处理较成人难度大。小儿对疼痛的忍耐力差,治疗中不易配合,治疗不当易加深创面,过多的瘢痕增生势必影响儿童的生长发育。故最大限度地减轻疼痛,控制感染,避免加深创面,缩短愈合时间,减少瘢痕增生是治疗小儿烧伤的主要目的。众多的烧伤创面外用药在小儿烧伤的治疗上并非理想。我们用徐荣祥教授研制的湿润烧伤膏治疗小儿 II 度烧伤创面取得了很好的效果。通过本试验结果分析,MEBO 具有以下特点:

1. 止痛效果:只要及时涂用 MEBO 即能始终保持创面的湿润,保护神经末梢,避免干燥对神经的刺激。A 组在治疗中,患儿能配合,偶有哭泣,疼痛率为 6.97%;而 SD - Ag 对创面刺激大,患儿常常哭闹不止,烦躁不安,结痂后活动部位干裂、出血,疼痛发生率甚高。

2. 创面感染:MEBO 具有引流作用,能将创面基底的坏死组织由表及里进行液化、排除,避免了毒素经创面吸收^[2]。湿润烧伤膏内含有 β -谷甾醇和黄芩甙,具有低毒广谱抗菌作用。而基质能使细菌很快变异,不产生毒素,不具有侵袭力,对所有比

较常见的致病菌都有能控制生长繁殖,从而起到抗感染作用。而 SD - Ag 成痂后穿透力较差,往往痂下积脓引流不畅,导致创面感染加深。

3. 创面愈合:MEBO 保持了创面湿润,避免了创面干燥、脱水,促进创面“间生态”的转化、复活。浅 II 度创面较 B 组提前 4 天~6 天愈合,深 II 度创面提前 7 天~9 天愈合。SD - Ag 成痂后使细胞干燥、脱水、毛细血管栓塞,使创面加深^[3]。后期干痂与创面分离缓慢,延长了创面愈合时间。

4. 瘢痕发生率:上皮组织和纤维组织的比例失调和胶原纤维毛细血管的排列异常变化是疤痕组织形成的主要原因。MEBO 能够有机地调节上皮细胞与胶原纤维生长的比例关系使之趋向正常化。MEBO 有利于皮肤组织结构向正常状态再生,自行修复愈合,从而避免或减轻了瘢痕的形成。从表 2 可以看出,A 组的瘢痕发生率为 9.3%,明显低于 B 组。

总之,根据小儿的生理特点,通过 A 组与 B 组的比较,我们认为湿润烧伤膏暴露疗法是目前治疗小儿 II 度烧伤创面的理想方法。

参考文献

- [1] 徐荣祥主编. 中国烧伤创疡学. 中国烧伤创疡杂志, 1997(1):46
 - [2] 戴永恒. MEBO 与 SD - Ag 对比治疗会阴部深 II 度烧伤 60 例临床体会. 2000(1):19-21
 - [3] 常致德,等主编. 烧伤创面修复与全身治疗. 北京出版社,1993:29
- (收稿日期 2001-01-27,修回日期 2001-04-10)

【作者简介】

李富强(1964-),男(汉族),重庆人,中国人民解放军第四军医大学毕业,主治医师。

梁栋(1974-),男(汉族),重庆人,重庆医学院毕业,医师。

碱烧伤角膜上皮修复中 MEBT/MEBO 的应用研究

田秋霞

【摘要】目的:探讨湿润烧伤膏(MEBO)在角膜碱烧伤上皮修复中的作用。方法:将 70 例采用 MEBO 治疗的眼碱烧伤病人与同期伤情相似而采用传统疗法治疗的 70 例病人进行配对研究。结果:两组病人 I、II 度角膜烧伤的愈合时间、转分化时间和最终结局等项指标相似,但 III、IV 度角膜烧伤组间存在统计学差异,治疗组角膜上皮再生完成时间早于对照组,视力恢复也优于对照组($p < 0.05$)。结论:MEBO 可促使碱烧伤角膜上皮再生,利于视力恢复。

【关键词】角膜碱烧伤;湿润烧伤膏;治疗

【中图分类号】R644 【文献标识码】A 【文献编号】1001-0726(2001)03-0163-03

The Application of MEBO in the Repair of Alkali Injured Corneal Epithelium Tian Qiu-xia, Dept of Ophthalmology, Central Hospital of Nanyang City 473009

【Abstract】Objective: To investigate the efficacy of MEBO in repairing alkali injured corneal epithelium. Method: 70 cases of alkali injured cornea were treated with MEBO and the results were compared with another 70 cases of the same disease treated with conventional method. Results: The healing time of 1st and 2nd degree corneal burn wounds in the 2 groups were similar, but there was significant difference for 3rd and 4th degree wounds between the 2 groups. In MEBO group, corneal epithelium regeneration was completed in a shorter time than the control. The recovery of the visual acuity was better in MEBO group. ($P < 0.05$). Conclusion: MEBO can promote regeneration of alkali burned corneal epithelium and the recovery of visual acuity.

【Key words】Cornea alkali burn injury; MEBO; Treatment

【CLC number】R644 【Document code】A 【Article ID】1001-0726(2001)03-0163-03