

# 烧伤湿润暴露疗法治疗面颈部烧伤 235 例分析

张国强, 王莲芳

**【摘要】** 目的: 探讨面颈部烧伤的最佳治疗方法。方法: 对 1990~1999 年采用烧伤湿润暴露疗法(MEBT)治疗的 235 例面颈部烧伤病人的疗效进行回顾性总结, 并与同期采用磺胺嘧啶银(SD-Ag)暴露治疗的 150 例病人的创面愈合时间、色素沉着、瘢痕形成等情况进行比较分析。结果: MEBT 治疗的面颈部烧伤创面愈合快、色素轻、不易形成瘢痕或瘢痕增生轻微。结论: MEBT 治疗面部烧伤其疗效优于 SD-Ag 疗法。

**【关键词】** 烧伤湿润暴露疗法, 面颈部烧伤, 磺胺嘧啶银

**【中图分类号】** R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726(2001)03-0171-03

**Analysis of 235 Cases of Faciocervical Burn Treated with MEBT** Zhang Guo-qiang, Wang Lian-fang, Affiliated Hospital of Binzhou Medical College Shangdong 256603

**【Abstract】 Objective:** To investigate an efficacious method for treating faciocervical burn. **Method:** 235 cases of faciocervical burn were treated with MEBT and 150 cases of the same disease treated with SD-Ag Cream using exposed method as a control. **Results:** MEBT was superior to SD-Ag Cream. MEBT had better pain killing effect, more comfortable sensation and shorter healing time, and resulted in slighter pigmentation and fewer scars. **Conclusion:** MEBT is better than SD-Ag Cream for treating faciocervical burn.

**【Key words】** MEBT Faciocervical burn Silver sulfadiazine

**【CLC number】** R644 **【Document code】** B **【Article ID】** 1001-0726(2001)03-0171-03

自 1990 年至 1999 年间, 我院共治疗面颈部烧伤病人 897 例。其中单纯面颈部烧伤 385 例, 235 例行烧伤湿润暴露疗法(MEBO), 谓之 MEBT 组; 150 例行磺胺嘧啶银(SD-Ag)暴露疗法, 谓之 SD-Ag 组。为进一步探讨面颈部烧伤的最佳治疗方法, 对上述两组病例的治疗效果进行了回顾性分析。现报道如下。

## 一、一般资料

病人例数、患病人年龄、烧伤部位及深度汇于表 1 中。两组病例数相差虽然悬殊, 但主要指标构成比相近, 组间均无统计学差异。

## 二、创面处理方法

1. 清创: 新鲜创面用稀碘伏或 1:2000 洗必泰

液消毒两遍, 完整水疱放出疱液并保留疱皮, 斯脱之腐皮清除, 无菌纱布吸干后用药。感染创面简单清除表面液化物及坏死组织, 勿造成出血及疼痛。清创过程尽可能简单。避免对创面过多刺激。

2. 用药: MEBT 组于清创后即可用消毒压舌板将 MEBO 涂于创面上, 厚约 1.0mm, 超过创缘约 1.0mm, 每 2.5 小时-3 小时涂药一次。Ⅲ度烧伤采用耕耘疗法切开创面再外涂 MEBO。每次涂药前均将创面液化物清除。SD-Ag 组于清创后即外涂 5% SD-Ag 混悬液, 每日 3-4 次, 至创面干燥为上。为促进创面干燥, 于涂药后辅以烤灯烘烤或热吹风机吹干等措施处理。创面渗出或有分泌物者及时清除后再涂药, 个别病人应用单层 SD-Ag 纱布行半暴

表 1 两组病人临床资料统计

组别	例数	年龄	烧伤部位(例)			烧伤深度(例)		
			面部	颈部	面颈部	浅Ⅱ度	深Ⅱ度	Ⅲ度
MEBT 组	235	8 个月~63 岁	44	23	168	135	88	12
SD-Ag 组	150	10 个月~65 岁	38	9	103	91	50	9

△ 烧伤深度统计: 以是否伴有下一个深度级创面为依据。

露疗法。

### 三、治疗结果

1. 创面愈合时间: 两组病人不同深度的烧伤创面愈合时间(伤后天数)汇于表 2 中。

表 2 创面愈合时间

组 别	愈合天数( X ± S )		
	浅 II 度	深 II 度	III 度
MEBT 组	6.17 ± 0.65	16.89 ± 2.02	35.48 ± 4.15
SD - Ag 组	9.52 ± 1.67	28.15 ± 3.47	51.00 ± 7.23

两组病人不同深度烧伤愈合天数,经 t 检验测定 P 值均有非常显著性差异(P < 0.01)。

2. 创面愈合后瘢痕增生情况: 两组病人不同深度烧伤创面愈合后瘢痕发生率汇于表 3 中。除浅 II 度组间无统计差异外,深 II 度与 III 度创面均有非常显著或显著性差异。

表 3 创面愈合后瘢痕增生率

组 别	瘢痕增生例数(增生率)		
	浅 II 度	深 II 度	III 度
MEBT 组	0	18(20.45%)	11(91.67%)
SD - Ag 组	0	34(68%)	9(100%)

### 四、讨 论

面颈部烧伤属于特殊部位烧伤,因其暴露而易遭受烧伤。面部是五官所在部位,又是一个人美观、形象集中表现,而面颈部深度烧伤易致容颜毁损,给患者工作、生活、社交、心理等带来障碍。故在烧伤治疗中,要考虑到面颈烧伤之特殊性,寻求一种简单、有效的治疗方法,是我们的责任和义务。在过去的临床实践工作中,我们在烧伤创面处理方面却经过了一个反复改变过程,即由干燥暴露疗法改为湿润暴露疗法(MEBT),因种种原因又改为干燥暴露疗法,最终又回到湿润暴露疗法的过程。经过长时间的临床实践,使我们体会到烧伤湿性医疗技术的优越性。在此仅就面颈部这一特殊部位烧伤创面的处理作一阐述。传统之干燥暴露方法,外涂 SD - Ag 后因创面干燥,可刺激局部加剧疼痛<sup>[1]</sup>,故病人自述创面紧缩、疼痛明显,五官分泌物易致创面污染,进食及颈部活动易使创面裂开,不易干燥,深 II 度创面痂下均有不同程度分泌物,因表面干燥,痂皮覆盖,不易及时排出,易致细菌感染创面加深。若创面采用烘烤干燥疗法,易造成间生态组织脱水、坏死,深 II 度创面

可加深变为 III 度创面。III 度创面因早期深度不易分辨,若采用切痂手术治疗出血较多,故多主张待溶痂后剥痂植皮<sup>[2]</sup>,这必定增加创面感染机会,延长创面愈合时间,最终瘢痕增生挛缩,造成容颜毁损,给患者心理及五官功能造成极大障碍。

烧伤湿润暴露疗法,为烧伤创面的修复、再生提供了一个正常的、生理性的湿润环境<sup>[3]</sup>。该药中含有改善微循环的成份<sup>[4]</sup>,能阻止瘀滞带组织的进行坏死,挽救间生态组织,避免深 II 度向 III 度创面转化。通过主动涂药、主动清除液化物,能保持创面清洁,避免创面感染。在湿润而不浸渍的环境下,患者感觉良好,创面无明显疼痛。张口、进食不受限制。对于深 II 度、III 度创面,应用耕耘刀广泛纵横减张切开,减轻了创面张力,既利于 MEBO 向深层渗透和间生态组织的恢复,又可及时将坏死组织液化清除,同时还能使 MEBO 尽早作用于残存真皮及皮肤附属细胞,以使再生修复被破坏的皮肤<sup>[5]</sup>。上述机制可显著缩短创面愈合时间和避免手术植皮之苦。以上临床资料已经说明,MEBT 疗法能明显缩短创面愈合时间,并显著降低深 II 度创面愈合瘢痕增生率。MEBO 在促进残存的皮肤组织和汗腺上皮细胞再生为上皮组织的同时,调整了纤维细胞和上皮细胞比例,使其达到或接近正常比例的完全再生,使烧伤皮肤达到接近正常结构的愈合<sup>[6]</sup>。故深 II 度烧伤愈合不易形成瘢痕增生。III 度烧伤创面愈合,虽然均有瘢痕增生。但 MEBT 组挛缩差,面部五官及颈部功能障碍轻微,而 SD - Ag 组瘢痕挛缩明显,五官功能及颈部活动受限。故可视为,MEBT 是目前治疗面颈部烧伤的理想方法。

### 参 考 文 献

- [1] 第三军医大学. 烧伤治疗学. 北京: 人民卫生出版社, 1977, 144 - 148.
- [2] 刘桐林. 实用烧伤治疗学. 北京: 科学技术文献出版社, 1995, 131.
- [3] 徐荣祥. MEBO/MEBT 的基础理论主体与作用的机理要点. 中国烧伤创疡杂志, 1997, 9(3): 40.
- [4] 徐荣祥. 烧伤创疡医学. 中国烧伤创疡杂志, 1994, 6(4): 42.
- [5] 徐荣祥. 中国烧伤湿性医疗学概论. 中国烧伤创疡杂志, 1996, 8(2): 4.
- [6] 萧摩. MEBT/MEBO 促进深度烧伤创面再生修复的临床观察. 中国烧伤创疡杂志, 1999, 11(1): 18.

(收稿日期: 2000 - 10 - 18; 修回日期 2001 - 02 - 18)

## 【作者单位】

张国强(1964-),男(汉族),山东滨州人,山东临沂医专  
毕业,主治医师。

王莲芳(1967-),女(汉族),山东滨州人,山东滨州卫校  
毕业,护师。

## 湿润暴露疗法治疗高压电烧伤的临床体会(附 36 例报告)

朱育全

【摘要】目的:观察湿润暴露疗法(MEBT)治疗高压电烧伤的效果。方法:对 1989 年 1 月~1999 年 12 月收治的 36 例高压电烧伤病人创面,全部采用 MEBT/MEBO 方法治疗。结果:除一例伤情严重入院后 5 小时死亡外,其余均治愈,且功能满意。结论:MEBT 对深 II 度与浅 III 度创面疗效显著。

【关键词】 MEBT;高压电烧伤;治疗

【中图分类号】R644 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2001)03-0173-02

Clinical Experience in Treating High Voltage Electric Burn with MEBT(A Report of 36 Cases) Zhu Yu-quan,  
Railways Hospital, Guangyuan City, Sichuan Province 628001

【Abstract】 Objective: To observe the efficacy of MEBT in treating high voltage electric burn. Method: 36 cases of this disease were treated with MEBT. Results: 35 patients were cured with satisfactory recovery of functions. One very severe case died in 5 hr after hospitalized. Conclusion: MEBT has very good efficacy in treating deep 2nd degree and superficial 3rd degree burn wounds.

【Key words】 MEBT;High voltage electric burn;Treatment

【CLC number】R644 【Document code】A 【Article ID】1001-0726(2001)03-0173-02

自 1989 年 1 月~1999 年 12 月,我们收治了 36 例高压电烧伤,局部创面采用湿润暴露疗法(MEBT),同时加强全身系统治疗,获得满意疗效。现报道如下:

### 一、临床资料

36 例中,全部为男性,年龄 21~51 岁。平均年龄 29.25 岁。烧伤面积 10% 以内的 5 例,占 13%;面积在 11%~20% 的 12 例,占 33%;21%~30% 的 15 例,占 42%;30% 以上 4 例,占 12%。烧伤深度:深 II 度浅型~III 度 25 例,占 69%;浅 III 度~深 III 度,11 例,占 31%;电接触伤 9 例,占 25%;电弧烧伤 27 例,占 58%。其中电接触伤合并电弧烧伤 20 例,占 55%;高压电烧伤合并软组织伤 29 例,占 80%;合并颅脑外伤 2 例,占 5%;合并四肢骨折 3 例,占 8%;烧伤部位:四肢、胸背部、面部。伤后接受 MEBT 治疗,最早 3 小时,最晚 36 小时。

### 二、治疗方法与结果

局部处理方面:本组全程用 MEBT 技术治疗。MEBO 涂于创面,厚度 1mm,每 4 小时涂布一次,液

化开始后,坏死痂皮逐渐剪除,以不出血为宜,不强调过度剪除组织。部分创面较大,自行愈合久远者,待肉芽长平,即可行中厚邮票植皮以消除创面。本组中有 6 例游离中厚植皮消灭创面。供皮区用 MEBO 纱布覆盖。植皮 4 天后,松除包扎,皮片 100% 成活,再暴露应用 MEBO,直至创面完全愈合。全身处理:交流电通过全身,除造成入口皮肤、软组织损伤外,尚可使血管内膜、神经损伤,尤其是小动脉内膜损伤。为防止血栓形成,全身治疗至关重要。我们常规运用低分子右旋糖酐注射液 500ml/日,654-2 20mg/日,复方丹参注射液 2ml×3 支/日,均静脉滴注,连续 3 天。给予适当的支持治疗,并早期运用二、三联广谱抗生素静滴五天,首选半合成青霉素、阿米卡星和甲硝唑 0.5g/日。口服大剂量 Vit<sub>C</sub> 和 Vit<sub>E</sub>。病情稳定后,对并发症进行处理如骨折内固定术等。对于高压电烧伤患者,尤其是大面积烧伤者,除了吸氧,常规清创,大量快速输液抗休克的传统措施外。早期抗休克治疗中强调强心、保护肾功能、补充血容量等。本组面积超过 30% (III 度>10%) 的病人入院后均静脉注射西地兰 0.2mg 加 25% 葡萄糖注射液 50ml,每日一次。以后西地兰用