

MEBT/MEBO 治疗新生儿烧伤临床体会

曾 彪 姚世红

【摘要】 目的:探讨 MEBT/MEBO 治疗新生儿烧伤的疗效。方法:本组 5 例患儿治疗全程应用 MEBT/MEBO,创面清创后用 MEBO 外涂创面,厚约 2mm,包扎,每 12 小时换药一次,直至创面愈合。结果:全部病例创面愈合时间短,瘢痕少,肢体无功能障碍。结论:MEBT/MEBO 对新生儿烧伤具有良好的治疗效果。

【关键词】 烧伤;新生儿;MEBO

【中图分类号】R644 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1001-0726(2001)03-0183-02

Clinical Experience with MEBT/MEBO in Treating Neonatal Burn Zeng Biao, Yao Shi-hong Dept. of Burns and Plastic Surgery, People's Hospital, Yichun City, Jiangxi Province 336000

【Abstract】Objective: To evaluate the efficacy of MEBT/MEBO in treating neonatal burn. **Method:** 5 cases of neonatal burn were treated with MEBT/MEBO, MEBO was applied after debridement to a thickness of 2 mm and then bandaged. The dressing was changed every 12 hrs until the wounds healed. **Results:** All the patients were cured, the wounds healed quickly with only a few scars. No dysfunction of the limbs was found. **Conclusion:** MEBT/MEBO is very effective in treating neonatal burn.

【Key words】 Burn; Neonate; MEBO

【CLC number】R644 **【Document code】**A **【Article ID】**1001-0726(2001)03-0183-02

新生儿烧伤非常少见,多因看护人员护理不当所致,以烫伤为多。由于新生儿皮肤娇嫩,角质层薄,易造成深度烧伤,治疗方法与成人相比有其特殊性。自 1997 年以来,我院应用 MEBT/MEBO 治疗新生儿烧伤 5 例,均取得满意疗效。报告如下:

一、一般资料

本组 5 例新生儿其中男婴 3 例,女婴 2 例。年龄最小出生后 1 天,最大出生后 28 天。创面情况:均为热水烫伤,烧伤深度 II 度-浅 III 度,烧伤总体表面积 0.5%~10%。根据人民卫生出版社 1987 年出版的《小儿烧伤》中新生儿烧伤程度划分法^[1],属于轻度烧伤 1 例,中度烧伤 2 例,重度烧伤 1 例,特重烧伤 1 例。

二、治疗方法

1. 全身治疗:烧伤总面积超过 5% 者应注意预防休克的发生,尽早补液。补液量参考 1970 年全国烧伤会议所提出的小儿补液公式,密切观察患儿各项生命体征及尿量,调整补液量及补液速度。全身抗生素治疗应早期使用,且以高效、广谱抗生素为主,感染期可视情况选用 2~3 种有效抗生素联合应用。

2. 创面处理:入院后在病情允许情况下,尽早

清创涂药,以缓解创面疼痛,减少污染机会,降低休克发生率。如创面疱皮完整,刺破放液后可保留疱皮 3 天,创面均外涂 MEBO,厚约 2mm,药物覆盖超过创面边缘 0.5cm~1cm,无菌纱布包扎,每 12 小时换药一次,直至创面愈合。

三、疗效观察

全部浅 II°均在 10 天~14 天愈合,创面光洁,滋润无色素沉着。深 II°创面 12 天~20 天愈合,创面少许色素沉着,无瘢痕形成,皮肤弹性良好。浅 III 度创面 25 天愈合,有少许瘢痕形成,无功能障碍。所有病例全部治愈,疗效满意。

四、讨论

1. 新生儿屏障保护能力差,自身免疫功能不完善,即使是很小的创面如处理不当,也可引起感染,创面经久不愈,甚至发展成侵袭性感染危及生命。故应引起高度重视。

2. 新生儿皮肤薄嫩而柔软,角质层较薄,表皮与真皮之间的基底膜不完善,皮肤附件发育不全,一旦烧伤后创面较深,传统疗法导致创面干燥结痂,易使创面淤滞带干燥脱水,失去活力而坏死,创面加深,形成难以愈合的深 III 度创面。应用 MEBO 则能在创面上形成一个适合于细胞生长的湿润环境,能有效预防坏死组织对正常组织的侵蚀,以及对微循

环的改善,使得瘀滞带恢复生机,最大限度地保护了正常组织,利于创面的修复^[2]。

3. 由于新生儿真皮层薄而血管网丰富,因此皮肤的吸收能力很强,这在使用某些外用药物或考虑致伤因素的吸收中毒时应引起注意。传统使用的外用药物磺胺嘧啶银中含有较多的银离子,经创面吸收致银中毒已有报道^[3],应用于新生儿烧伤更不适宜。而 MEBO 是一种低熔点中药单软膏制剂,主要成分是 β -谷甾醇和黄柏内酯,基质是蜂蜡、麻油等,创面应用无不良毒副作用^[2]。

4. 在治疗新生儿中度以上烧伤的过程中,除做好创面处理外,特别强调全身综合治疗,包括正确的补液抗休克,合理选择抗生素,加强营养支持治疗,提高机体免疫力等都至关重要。

参考文献

[1] 李济时,周一平,周和平主编. 小儿烧伤. 人民卫生出版社,1993:350.

[2] 徐荣祥. 烧伤湿性医疗技术. 中国烧伤创疡杂志,1997(3):4~12.

[3] 石家仁,陈玉林等. 烧伤创面外用磺胺嘧啶银致亚急性银中毒一例报告. 中华整形烧伤外科杂志,1988,4(3):228-229.

【作者简介】

曾彪(1970-),男(汉族),江西宜春人,江西中医学院毕业,烧伤整形专业,主治医师。

姚世红(1962-),男(汉族),江西萍乡人,宜春学院医学院毕业,烧伤整形专业,主治医师/科主任。

湿润烧伤膏治疗小儿深 II 度烧伤的临床对比观察

蔡玉娥

【摘要】目的:观察湿润烧伤膏(MEBO)对小儿深 II 度烧伤创面的保护作用。方法:随机抽取 26 例深 II 度烧伤患儿,分别外涂湿润烧伤膏(MEBO)、磺胺嘧啶银(SD-Ag)糊剂。结果:在深 II 度烧伤创面及早外涂 MEBO,创面愈合天数明显短于外涂 SD-Ag。结论:行自身对照治疗 MEBO 能有效地保护创面,防止创面因干涸坏死而加深。

【关键词】 MEBO;小儿深 II 度烧伤;治疗

【中图分类号】R644 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1001-0726(2001)03-0184-02

The Efficacy of MEBO in Treating Pediatric Deep Second Degree Burn Cai Yu-e Dept. of Burns, the 1st People's Hospital, Shangqiu City, Henan Province 476100

【Abstract】 Objective: To observe the efficacy of MEBO in treating pediatric deep 2nd degree burn. **Method:** 26 children with deep 2nd degree burn were treated with MEBO (wounds in area A) and SD-Ag Cream (wounds in area B) respectively. The wounds treated with MEBO healed more quickly than those treated with SD-Ag Cream. **Conclusion:** MEBO could effectively protect the wound from dryness and necrosis. MEBO is superior to SD-Ag Cream in treating pediatric burn.

【Key words】 MEBO; Pediatric deep 2nd degree burn; Treatment

【CLC number】R644 **【Document code】**B **【Article ID】**1001-0726(2001)03-0184-02

小儿早期深 II 度烧伤创面治疗方法较多,如涂磺胺嘧啶银(SD-Ag)糊剂保痂治疗,早期削痂术等,近两年来,我们采用湿润烧伤膏(MEBO)包扎治疗,效果理想。总结如下:

一、资料与方法

随机选择烧伤后 24 小时内入院的深 II 度烧伤患儿 26 例,男 18 例,女 8 例,年龄 2 个月至 12 岁,

平均年龄 6.08 岁,烧伤面积在 3% 至 22%,深 II 度。1% 新洁尔灭清洗创面,同一患者同时给予 MEBO 包扎(A 区)和涂 SD-Ag 糊剂暴露(B 区),行自身对照治疗。伤后第 3、6、9、12、15 天观察创面变化。

二、结果

伤后第 3 天 A 区创面表层坏死的皮肤组织,开始由表入里地进行液化,坏死组织与 MEBO 一起变成腊白色的液化物而浮于创面表面,基底白里透红,

[作者单位] 商丘市第一人民医院烧伤科 河南 商丘 476100