

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<sup>[2]</sup>。

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<sup>[3]</sup>,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<sup>[2]</sup>。

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

湿润;B 区均结一层深棕色干痂,伤后第 6 天,A 区腊白色液化物减少,变薄,易去除,基底苍白色、湿润;B 区创面已形成一层厚厚的深棕色干痂,难以去除,伤后第 9 天,A 区创面腊白色液化物明显减少,基底自体皮岛散在生长,湿润;B 区创面外观与前无明显变化;12、15 天时,A 区创面基底湿润,自体皮岛生长良好,逐渐覆盖创面;B 区创面明显缩小,周围有上皮向内生长,但厚厚的焦痂仍不易揭去,痂下多为肉芽创面。最终愈合天数汇于表 1 中。

表 1 两组创面平均愈合天数

分 组	MEBO	SD - Ag 糊剂
例数	26	26
平均愈合天数	18.62 ± 5	25.17 ± 4

### 三、讨 论

深 II 度烧伤和浅 III 度烧伤由于皮肤表层,真皮层烧毁,创面的愈合有赖于残存于真皮深层及皮下组织的毛囊、汗腺,以及毛细血管周围的间充质细胞提供表皮再生的干细胞,故如何妥善处理局部创面,激活休眠状态的潜在的表皮再生干细胞,是深 II 度、浅 III 度烧伤能否自愈的关键<sup>[1]</sup>。文献指导<sup>[2]</sup>在烧伤后立即凝固组织的深部和周围是一受热损伤的组织带,伤后第 1 天组织带中的微血管血流进行性减少直至瘀滞状态,且这一瘀滞带极易遭进一步损伤,如烧伤后不久瘀滞区脱水或受机械损伤可继发坏死。为使瘀滞带在最佳条件下向愈合方向转化,伤后 48 小时内就应妥善保护创面,防止创面脱水、干涸或其它损伤。

小儿因安全意识差,皮肤细嫩,故发生深 II 度或 II - III 混合度烧伤较多。资料表明,小儿深 II 度烧伤创面,入院后 MEBO 包扎能有效保护创面,减少创

面渗出,使创面不致干涸,促使停滞区组织向愈合方向转化,对表皮再生干细胞具有促进其激活和增生作用,且晚期瘢痕轻,外观及功能理想<sup>[3]</sup>。

多年来临床较多应用 SD - Ag 糊剂治疗深 II 度创面,认为它抗菌力强,使用方法简便,效果好,副作用少,但创面外涂 SD - Ag 糊剂,疼痛较明显,尤其小儿,我们临床观察证明,用药后 2、3 小时即干燥,呈白色粉末状,3 天时创面已形成一层厚厚的干痂。可见它并非能保护瘀滞带组织免受干涸坏死的结局,到 15 天时,已呈全层皮肤坏死,只有个别焦痂下有表皮的轻度增生,愈合天数较外涂 MEBO 明显延长,且晚期瘢痕增生明显。

临床研究结果表明:对小儿早期深 II 度烧伤创面宜及早使用 MEBO,以保护创面防止创面因脱水干涸坏死而加深。同时,MEBO 可激活皮肤干细胞的增生,有利于创面愈合,减少瘢痕增生,提高患儿的生存质量。

### 参 考 文 献

- [1] 徐荣祥. MEBO 对表皮再生干细胞作用的研究. 中国烧伤创疡杂志 2000(3) 41.
  - [2] Melikim, et al. oxygen - derived free radical in hibition in the healing of expevimented 2 one of stasis burns. The Journal of Trauma 1997, 27, 151.
  - [3] 徐荣祥. 大面积深度烧伤原位干细胞皮肤培植技术及系统治疗, 中国烧伤创疡杂志 2001, (1)20 - 29.
- (收稿日期 2001 - 02 - 21, 修回日期 2001 - 04 - 28)

### 【作者简介】

蔡玉娥(1964 - ),女(汉族),河南商丘人,河南医科大学毕业,主治医师。

## 湿润烧伤膏治疗小儿尿布皮炎 82 例临床分析

肖运迎,王淑珍

【摘 要】目的:分析湿润烧伤膏治疗小儿尿布皮炎的临床效果。方法:应用湿润烧伤膏治疗 82 例尿布皮炎患儿,与 70 例常规治疗患儿进行对比观察。结果:湿润烧伤膏组临床治疗 72 小时总有效率 100%,显效率 90.2%,对照组临床治疗总有效率 91.4%,显效率 37.1%。结论:湿润烧伤膏治疗小儿尿布皮炎疗效显著,优于常规治疗。

【关键词】湿润烧伤膏;尿布皮炎;治疗

【中图分类号】R632 【文献标识码】B 【文章编号】1001 - 0726 (2001)03 - 0185 - 02