

·经验交流·

MEBO 纱布治疗 200 例Ⅱ度烧伤总结

赵燮生, 于华军

【摘要】目的:观察烧伤湿性医疗技术 MEBT/MEBO 治疗烧伤的疗效。方法:选择Ⅱ度烧伤病员,全程应用 MEBT/MEBO 纱布贴敷治疗,同时根据病情给予抗休克、抗感染、维护胃肠及心肺肾功能等全身性综合治疗。结果:200 例病员全部治愈,仅有 4 例深Ⅱ度面积超过 20% 的病员留有小面积的轻度瘢痕,且不影响功能。结论:MEBT/MEBO 治疗Ⅱ度烧伤方法简单,疗效可靠,值得推广。

【关键词】MEBT/MEBO; 烧伤; 治疗

【中图分类号】R644 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2001)04-0221-02

Application of MEBT/MEBO Gauze in Treating 200 Cases of 2nd Degree Burn Zhao Xie-sheng, Yu Hua-jun People's Hospital, Danyang City, Jiangsu province 212300.

【Abstract】Objective: To observe the efficacy of MEBT/MEBO in treating burn. Method: Patients with 2nd degree burn were treated in the whole course with MEBT/MEBO. Systemic treatment including anti-shock, anti-infection and gastrointestinal hepatic function protective measures were adopted. Results: 200 cases were all cured. 4 cases with deep 2nd degree burn area exceeding 20% resulted in superficial scar formation without dysfunction. Conclusion: MEBT/MEBO is very easy and simple to apply and has very good efficacy in treating burn.

【Key words】MEBT/MEBO; Burn; Treatment

【CLC number】R644 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2001)04-0221-02

我院自 1995 年采用湿润烧伤膏(MEBT/MEBO)纱布贴敷治疗Ⅱ度烧伤,取得了较满意的疗效,并逐渐改变了以往治疗烧伤的传统概念。现将近年来全程采用 MEBT/MEBO 治疗的 200 例Ⅱ度烧伤病员总结报告如下:

一、临床资料

本组病例均以三度四分法和九分制确定烧伤深度和烧伤面积。男 126 例,女 74 例,最大年龄 74 岁,最小年龄 3 个月。烫伤 106 例,火焰烧伤 66 例,化学烧伤 18 例,电弧烧伤 10 例。最大面积 62%,最小面积 2%,深Ⅱ度最大面积 45%。

二、治疗方法与疗效

1. 创面处理 如病情许可,均用 1‰新洁尔灭清洗创面,再用生理盐水冲洗,低位引流水疱,尽量保存疱皮,用消毒纱布或消毒皱纹纸吸干创面,贴敷 MEBO 纱布,用压舌板摊平,使纱布紧贴创面,不留空隙。纱布中 MEBO 含量根据创面情况而定。渗出期创面渗液较多,纱布中 MEBO 含量应少些,创面渗出少时,纱布中 MEBO 含量应适当增加。换药次数

也应根据病情而定,渗出多的创面,一日换药 2~3 次,应保持创面湿润但又不浸渍。渗出少的创面,可一日一次。康复期可隔日换药一次。有条件的病房尽可能采用暴露疗法,但不合作者和婴幼儿最好外加敷料包装包扎。

MEBO 纱布的制作:将医用纱布剪成 20cm × 10cm,高压灭菌后放入消毒方盘中,加入 MEBO 后置入 80℃水浴中 1 小时,让 MEBO 充分溶化后渗入纱布中即可备用。根据病情制作不同含量的 MEBO 纱布,MEBO 含量可用肉眼结合手感方法评估。用力挤压纱布有 MEBO 溢出者可用渗出期创面,轻力挤压有 MEBO 渗出者用于液化期及修复期创面。

2. 全身处理 (1)及早建立有效输液通道及时按烧伤治疗原则补足晶体胶体液,防止发生休克。根据病情、尿量、血生化检测结果随时调整补液量和补液速度。(2)对大面积烧伤应及早预防应激性溃疡等并发症,注意心肺肾功能变化及早做出相应处理;(3)常规使用 TAT,青霉素预防感染,然后根据病情和创面变化及血培养和药敏试验调整抗菌药物的用

量和种类。

3. 治疗效果 :本组 200 例病员全部治愈 ,无一例发生严重感染。浅Ⅱ度平均 8 ± 2 天痊愈 ,深Ⅱ度 17 ± 3 天痊愈。无一例需要植皮 ,仅有 4 例Ⅱ度面积超过 20% 以上的病员愈合后留有小面积瘢痕 ,且不影响功能。

三、讨论

深Ⅱ度烧伤的局部病理性改变分为凝固坏死带,瘀滞带和充血水肿带。凝固坏死带组织细胞已坏死,成为不可逆性损伤。如能保护好瘀滞带,维持该带组织的正常生理环境,可使濒临死亡的组织逐渐恢复正常,同时为充血水肿带的及早恢复创造条件。干燥疗法虽可减少创面感染机会,但烧伤后失去了正常皮肤生理功能的创面,直接处于干燥的空气或在吸湿性很强的包扎敷料下,创面大量水分蒸发或丢失,使得瘀滞带组织细胞大量失水;又因充血水肿带微循环障碍,水分不能及时得到补充,受损组织因脱水而加速死亡,使创面加深。MEBO 为蜂蜡和麻油配入多种中草药等有效成份精制而成,它有良好的亲水性和去腐生机,止痛、抑菌作用,贴敷创面后能有效地防止创面水分蒸发,维护创面一定的湿度,使受伤组织处于近似于生理环境条件下,给充血水肿带的恢复创造了条件,利于创面愈合。

烧伤创面坏死组织产生大量的有毒物质,被人

体吸收后会引起全身和局部的一系列病理性改变,如水电解质失衡、应激性溃疡、肝肾心肺功能损害,加重病情。干燥疗法不仅使受伤组织因失水而加速细胞死亡,而且使死亡组织产生的毒素滞留在体表损害人体。用 MEBO 治疗的创面水分蒸发减少,滞留于创面的水分溶解了大量的毒素并与 MEBO 结合,及时换药能清除这些物质,从而减少了毒素对人体的危害。另外,深Ⅱ度烧伤创面干燥暴露疗法治疗常常是痂下愈合,对创面的损伤较大,因该环境不利于上皮细胞增生,只能以纤维结缔组织增生所取代,所以全愈后瘢痕明显。而 MEBO 治疗的创面一直处于近似于生理环境条件下,有利于创面上皮细胞的生长,可减少瘢痕形成。

参考文献

- [1] 徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书(一卷). 北京:中国医药科技出版社, 2000, 95~105.
- [2] 徐荣祥. 大面积深度烧伤原位干细胞培植技术及系统治疗. 中国烧伤创疡杂志, 2001, 13(1): 20~29.

(收稿日期 2001-04-04, 修回日期 2001-06-12)

【作者简介】

赵燮生(1942-),男(汉族),江苏金坛人,苏州医学院毕业,副主任医师。

于华军(1959-),男(汉族),江苏丹阳人,牡丹江医学院毕业,主治医师。

血压计量单位使用规定

根据国家质量技术监督局和卫生部联合发出的质技监局函[1998] 126 号文件《关于血压计量单位使用规定的补充通知》(附件 2),血压计量单位恢复使用毫米汞柱(mmHg),请各位作者在撰写论文时注意使用。

本刊编辑部