

岁,最大 57 岁。平均年龄 37.28 ± 4.68 岁。原烧伤面积最大 62%,最小 0.5%。伤后 30.00 ± 5.50 天,双下肢残余圆形创面最大直径 4.00cm,最小直径 1.01cm。其中手术后残余创面 98 例,非手术治疗残余创面 82 例。

二、治疗方法：

两组患者卧床休息,抬高患肢,不输液,全身不应用抗生素,室温 28—32℃,高营养饮食。

A 组:应用湿润烧伤膏暴露治疗,每天换药 4 次,每次用消毒卫生纸轻轻拭净创面分泌物后再涂

MEBO,厚约 1—2mm,直到创面愈合。
B 组:应用 0.5%洗必泰液消毒创面后,应用庆大霉素生理盐水湿敷,每日换药 2 次,直到创面愈合。

三、治疗结果：

A、B 两组残余创面的面积无显著性差异($p > 0.05$),直径为 1—2cm 的残余圆形创面的愈合时间无显著性差异($p > 0.05$)。直径在 2—3cm 及 3—4cm 的残余圆形创面 A 组愈合时间明显比 B 组缩短($p < 0.01$)结果见表：

表：两组创面面积(cm²)及愈合时间(天)比较

组 别	病 例	1—2cm(直径)		2—3cm(直径)		3—4cm(直径)	
		创面(个)面积	愈合时间	创面(个)面积	愈合时间	创面(个)面积	愈合时间
A	180	51 2.65 ± 0.47	4.00 ± 1.50	63 5.29 ± 1.14	10.00 ± 3.50	66 9.41 ± 2.30	18.00 ± 3.00
B	180	51 2.56 ± 0.45	5.00 ± 1.50	63 5.90 ± 1.02	18.00 ± 2.50	66 9.40 ± 2.22	27.50 ± 3.50
p 值		p > 0.05	p > 0.05	p > 0.05	p < 0.01	p > 0.05	p < 0.01

四、讨论

1. 湿润烧伤膏可为创面提供一个稳定,引流通畅且能供给营养的生长环境。通畅引流可使药物与创面不断进行物质交换,药物的营养成分进入创面,创面的代谢产物及分泌物引流到创面外,使创面内营养物质达到稳定的浓度,减少了物理及化学物质对创面的刺激,为创面提供一个稳定的生长环境,促使创面愈合。

2. 换药,消毒等物理,化学刺激,可破坏新生上皮细胞,影响创面愈合。化学消毒剂如双氧水,洗必泰等也损伤新生上皮细胞。如果新生上皮细胞在创面愈合过程中反复被损伤,势必造成其增殖率下降,延迟创面愈合时间。创面换药时,部分纱布与创面粘连,机械去除纱布,会把部分上皮细胞撕脱创面。故反复换药也是影响创面愈合的原因之一。

参 考 文 献

[1] 徐荣祥.烧伤医疗技术蓝皮书(第一卷).中国医药科技出版社,2000 41 ~ 43.
[2] 黎 鳌.烧伤治疗学.人民卫生出版社,第二版,219.

【作者简介】

杨洪(1971 -)男,汉族,河南省南阳市人,新乡医学院毕业,主治医师。
郭蕾(1972 -)女,汉族,河南省南阳市人,河南省南阳卫校毕业,护师。
王硕(1965 -)男,汉族,河南省南阳市人,新乡医学院毕业,主治医师。
赵俊祥(1957 -)男,汉族,河南省南阳市人,中山医科大学毕业,主任医师。

皮肤再生医疗技术治疗颜面部
深Ⅱ度烧伤临床体会

唐乾利,李峰,张力,伍松合

【摘 要】目的 探讨皮肤再生医疗技术—MEBT/MEBO 治疗颜面部深Ⅱ度烧伤的效果。方法 对过去 10 年内
[作者单位] 广西 南宁市 530023 广西 南宁市 530023 广西 南宁市 530023 广西 南宁市 530023

我院治疗的 118 例颜面部深Ⅱ度(深、浅型)烧伤病例进行回顾性分析。结果 深Ⅱ度浅型创面 36 例均无瘢痕形成,仅有色素沉着;深Ⅱ度深型创面有瘢痕形成者 3 例,瘢痕形成率 3.67%(3/82),瘢痕散在,非增生状。全部病例均未并发器官功能伤残。结论 皮肤再生医疗技术—MEBT/MEBO 有促进颜面部深Ⅱ度烧伤创面再生、修复和生理性愈合的作用。

【关键词】 颜面部深Ⅱ度烧伤;皮肤再生医疗技术;疗效

【中图分类号】R644 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2001)04-0227-03

Skin Regeneration Medical Technique for Treating Facial Deep Second Degree Burn Tang Qian-li, Li Feng, Zhang li, et al. The 1st Affiliated Hospital, Guangxi College of Traditional Chinese Medicine 530023.

【Abstract】 **Objective** :To explore the efficacy of skin regeneration medical technique —— MEBT/MEBO in treating facial deep 2nd degree burn wounds. **Method** :118 of facial deep 2nd degree burn were treated with MEBT/MEBO in the past 10 years, a retrospective analysis of the efficacy of this technique is made. **Results** :36 cases of deep 2nd degree superficial type burn healed with no scar formation and only slight pigmentation. Only 3 out of 82 cases of deep 2nd degree deep type burn healed with scattered scar(3.67%) and not hyperplastic. None of the patients had complications of functional disablement. **Conclusion** :Skin regeneration medical technique —— MEBT/MEBO can promote regeneration, repair and physiological healing of facial deep 2nd degree burn wounds.

【Key words】 Facial deep 2nd degree burn; Skin regeneration; medical technique; Efficacy

【CLC number】R644 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2001)04-0227-03

我院自 1991 年 2 月至 2001 年 2 月,采用皮肤再生医疗技术—MEBT/MEBO 治疗各种原因引起的颜面部深Ⅱ度(深、浅型)烧伤病人 118 例,取得满意疗效。现总结分析如下:

一、临床资料

本组病例均为住院患者。烧伤创面根据三度六分法诊断标准^[1],凡符合深Ⅱ度深、浅两型的患者均为本文统计的主要条件,有吸入性损伤者除外。其中男性 68 例,女性 50 例;年龄最小者 1 岁,最大者 68 岁,平均 31 岁。单纯颜面部烧伤 32 例,伴其他部位烧伤者 86 例。深Ⅱ度深型 82 例,深Ⅱ度浅型 36 例。颜面部Ⅱ度烧伤面积(TBSA) < 1% 者 22 例,1%~3% 者 84 例, > 3% 者 12 例;沸水、蒸汽烫伤 76 例,火焰烧伤 38 例,化学物质烧伤 4 例。烧伤后入院时间最短为 30 分钟,最长 21 小时。

二、治疗方法

1. 创面处理 合并头皮烧伤者入院后均予剪除头发,头皮无烧伤者也尽量征得病人同意剪除头发以减少污染灶。清创和涂用湿润烧伤膏(MEBO)时严格遵照“无损伤、无出血、无疼痛”的三无原则,力求做到及时清理液化物,及时清理坏死组织,及时给药,达到创面不积留坏死组织,不积留液化物,不积留多余的 MEBO。

2. 全身治疗 合并有其他部位烧伤,或 TBSA > 10% 者配合全身治疗。TBSA < 10% 但创面污染重者

选用抗生素,用药时间一般为 3 天。

三、结果

颜面部创面愈合时间平均为:深Ⅱ度浅型 18.35 ± 5.25 天,深Ⅱ度深型 24.36 ± 5.60 天。出院后随访时间至少 6 个月,深Ⅱ度浅型创面 36 例均无瘢痕形成,有色素沉着;深Ⅱ度深型创面有瘢痕形成者 3 例,瘢痕形成率 3.67%(3/38),瘢痕散在,非增生状,较软。全部病例均未遗留器官伤残。

四、讨论

颜面部烧伤属特殊部位烧伤,治疗不当极易致面部器官伤残或瘢痕形成,进而影响病人的身心健康。面部烧伤除具备一般创面的变化特点外,还受面部解剖特点和功能活动特点的影响,故治疗有其特殊要求。皮肤再生医疗技术—MEBT/MEBO 因具有无损伤,不使坏死皮肤形成痂皮,能促进皮肤原位干细胞皮肤器官再生和修复^[2]等特点,既克服了传统疗法无法实行包扎疗法的困难,也克服了传统包扎疗法限制面部器官正常活动的缺陷。由于该疗法符合烧伤治疗的创面生理愈合进程,极大地降低了面部器官伤残或瘢痕形成率。皮肤再生医疗技术—MEBT/MEBO 适于颜面部烧伤,尤其是深度烧伤的治疗。但根据面部解剖特点和功能活动特点的要求,在应用该项医疗技术时应注意以下问题的处理。

1. 早期清创 对于深Ⅱ度及Ⅲ度烧伤,一些学者主张早期耕耘^[3,4]。颜面部皮肤血液循环好,汗

腺、皮脂腺、毛囊丰富,为皮肤原位干细胞的皮肤器官再生和修复提供了丰富材料。面部深Ⅱ度烧伤创面水疱少而小,尤其是深型创面基本无水疱,以内渗为主。加之渗出液稠厚,易与坏死组织形成的痂皮粘着,故颜面部烧伤早期深度不易分辨。加之创面渗出多,痂皮易于溶解,故应慎行“耕耘减张术”。本组 3 例瘢痕形成者中有 2 例可能与将深Ⅱ度深型创面误为Ⅲ度创面而行“耕耘减张术”,从而加重损害有关。

2. 换药次数:颜面部深Ⅱ度烧伤以内渗为主,创面液化期早而相对较长。加之五官的分泌物伤后增多,极易导致创面浸渍,甚者发生感染。故烧伤初期和液化期,每天换药次数应较其他部位至少增加 1 次。

3. 透明膜的保护:深度烧伤创面经过液化期后,坏死组织清除,创面表面自然形成一层透明膜,上皮残存组织均在该膜下再生修复。如果损伤该膜或破坏该膜,均可使创面变为非生理性再生修复,形成肉芽创面,或转化为溃疡创面。故此阶段的重点是保护透明膜的完整性。颜面面积虽小但凹凸不平,换药时不宜用压舌板刮除残药,以防损伤凸起部位的透明膜。此时残药多在透明膜上形成一层粘附极松的药膜,可用无齿镊轻揭去除。

4. 其他技巧:颜面部深Ⅱ度烧伤渗出液稠厚,易与坏死组织形成“复合”痂皮导致痂皮增厚。对这

样的痂皮不宜强行去痂,揭痂可加深创面,理想的处理方法是在局部稍厚涂药,以利痂皮软化、液化。头皮无烧伤且又未剪发者,应每日用梳子沾水梳理干净。本组病例头皮无烧伤者中约 1/3 保留头发,经上述方法处理后均未发生明显感染。

参考文献

- [1] 徐荣祥. 烧伤湿润医疗技术. 中国烧伤创疡杂志, 1997, (3) 4.
- [2] 徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书(第一卷). 中国医药科技出版社, 2000 63.
- [3] 李俊. 早期耕耘在 MEBO 治疗深度烧伤创面的临床应用. 中国烧伤创疡杂志, 2000 (2) 45.
- [4] 黄灿全, 田怡春, 裴红莉, 等. 耕耘疗法在深Ⅱ度—Ⅲ度烧伤创面的临床应用(附 40 例报告). 中国烧伤创疡杂志, 2001 (2) 91.

【作者简介】

唐乾秋(1961—),男(汉族),广西全州人,广西中医学院毕业,副教授,副主任医师,硕士研究生导师。

李 峰(1971—),男(汉族),广西全州人,广西医科大学毕业,主治医师。

张 力(1964—),男(汉族),广西柳州人,广州中医药大学毕业,讲师。

伍松合(1952—),男(汉族),广西全州人,广西医科大学毕业,大外科主任,主任医师。

湿润烧伤膏治疗乳腺癌术后 皮瓣坏死 15 例观察

马 鸣, 仇有生

【摘 要】目的:观察湿润烧伤膏治疗乳腺癌术后皮瓣坏死的疗效。方法:对 15 例乳腺癌术后皮瓣坏死病人全程采用湿润烧伤膏治疗。结果:表皮层坏死者 10 天左右愈合,小面积全层皮肤坏死 3 周愈合,6cm×7cm 较大皮肤坏死 6 周内愈合。结论:湿润烧伤膏可有效地治疗乳腺癌术后并发的皮瓣坏死,避免了植皮手术治疗。

【关键词】湿润烧伤膏 乳腺癌术后皮瓣坏死 治疗

【中图分类号】R634 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2001)04-0229-02