

·烧伤临床·

应用 MEBT/MEBO 治疗 263 例烧伤病人疗效观察

韩杨云¹ 李永忠¹ 李小慧²

【摘要】目的 观察 MEBT/MEBO 对烧伤病人的治疗效果。方法 全程采用 MEBT/MEBO 治疗 263 例不同面积和深度的烧伤病人,同时根据病情予以全身综合性治疗。结果 治愈 261 例,总治愈率 99.2%。浅Ⅲ度无功能障碍愈合,小面积Ⅲ度创面可不植皮。结论 MEBT/MEBO 利于创面修复,减少瘢痕形成,方法简便,效果良好。

【关键词】烧伤 治疗 MEBT/MEBO

【中图分类号】R644;R982 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2002)01-0015-02

The Efficacy of MEBT/MEBO in Treating 263 cases of Burn Han Yang-yun, Li Yong-zhong, Li Xiao-hun. Department of Burn and Plastic Surgery, Deyang Municipal People's Hospital, Deyang City, Shi Chuan Province 618000, China.

【Abstract】 **Objective** To observe the efficacy of MEBT/MEBO in treating different burn. **Method** 263 cases of different area and depth burn were treated in the whole course with MEBT/MEBO, and systemic treatment were taken. **Results** 261 cases cured. Total curative rate was 99.2%. Superficial third degree burn healed without dysfunction. Small area third degree burn wounds healed without skin grafting. **Conclusion** MEBT/MEBO provides a favorable environment to the repair of burn wounds, and reduces scarformation. It gives very reliable efficacy and is easy to apply.

【Key words】 Burn; Treatment; MEBT/MEBO

【CLC number】R644;R982 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2002)01-0015-02

自 1998 年至 2000 年以来,我科对 263 例烧伤住院病人应用烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO)治疗,效果满意。现将观察结果总结如下:

一、临床资料

1. 一般资料:患者 263 例,男 201 例,女 62 例,年龄最小 7 天,最大 83 岁,平均年龄 27.2 岁。

2. 致伤原因:主要为高温液体烫伤和火焰烧伤,分别占 47.2%(124 例)和 35.0%(92 例),化学烧伤 6.8%(18 例),电烧伤 5.7%(15 例),其他 5.3%(14 例)。

3. 伤情统计:最大面积 97% TBSA,最小面积 3% TBSA,平均面积 $30.2 \pm 15.78\%$ TBSA,其中,伴有深Ⅱ度 159 例,最大面积 76% TBSA,伴有Ⅲ度烧伤 52 例,最大面积 92% TBSA,根据全国 1970 年烧伤会议制定的分类标准判定,轻度占 15.2%(40 例),中度 35.4%(93 例),重度 29.6%(78 例),特重度 19.8%(52 例)。

二、治疗方法

1. 创面治疗:采用北京光明中医烧伤创疡研究所研制的“美宝”牌湿润烧伤膏,直接涂于创面上,药

膏厚度 1mm。开始使用前不强调清创,每 4 小时换药 1 次。换药前,用棉签或纱布将创面上原有药物或排除物沾净。浅Ⅱ度有水疱的创面低位引流水疱液后直接在创面上涂 MEBO。存有腐皮的深Ⅱ度创面直接在腐皮上用药,5 天后去掉腐皮。再过 6 天—7 天坏死皮肤液化排净,减少用药,每 4 小时—6 小时换药一次,直至创面愈合。Ⅲ度创面配合耕耘刀换药处理,无自愈能力的深Ⅲ度创面,适时进行自体皮移植治疗。治疗中贯彻无损伤性原则,避免任何加重损伤和刺激创面的方法。婴幼儿不易暴露用药治疗的创面,均匀涂抹 MEBO 2mm 厚,减压包扎,每 12 小时—24 小时更换一次,清除创面上残留药物和液化坏死组织,再涂药膏后包扎。

2. 全身治疗:包括防治休克,补充血容量,维持水与电解质平衡,防治感染,营养支持,防治并发症等治疗。其中,对于中、重度,尤其特重度病例,早期强调保持有效血循环量,保护和恢复各脏器功能,防止低血容量性、心源性休克,补液原则参考徐氏烧伤补液公式^[1],伤后 24 小时酌情输入血浆、全血,抗感染治疗中,凡总面积超过 30% TBSA(儿童超过 10%

TBSA) 的病例均常规系统抗感染治疗,即无论有无感染出现,均按烧伤面积越大深度越深应用抗生素越强和广谱的原则足量足疗程(5天—10天)使用抗生素,并严格掌握对继发性感染和常规抗感染治疗后预防感染治疗的指征,参考细菌培养和药敏试验,避免滥用抗生素;营养支持治疗从病例休克期过后即开始,尽早开放胃肠道,通过消化道供给蛋白质和能量。

三、治疗效果

1. 创面愈合方式与结局:本组病人中,治愈 261 例,死亡 2 例,总治愈率 99.2%。其中浅Ⅱ度创面自愈时间 7.88 ± 2.69 天,无瘢痕愈合。深Ⅱ度创面自愈时间 18.1 ± 3.82 天,瘢痕发生率 13.2%(21 例/159 例)。Ⅲ度创面除烧伤后 48 小时内死亡 2 例外,愈合时间 35.2 ± 8.10 天,植皮率 34%(17 例/50 例),观察半年以上,瘢痕发生率 38%(19 例/50 例),功能障碍 14%(7 例/50 例)。小面积Ⅲ度创面未植皮,浅Ⅲ度创面愈合后无功能障碍。

2. 止痛效果及病人对治疗的耐受程度:据观察,用药后患者创面疼痛均有不同程度缓解,轻中度患者可不使用止痛药物,治疗或换药期间不会加重患者的疼痛感,也不引起创面出血。早期处理均在病房进行,不需麻醉配合,即使是接受耕耘治疗的患者均能耐受。

3. 创面感染发生率:使用 MEBT/MEBO 治疗的患者创面感染率较低,其中创缘蜂窝织炎 12 例,痂下积脓 6 例,新生组织坏死或生长停滞 3 例。即发生创面感染现象者共计 21 例,感染发生率 7.98%。

4. 不良反应:全组仅有 2 例创周出现皮疹,余无不良反应,大面积使用亦未发现全身性毒副作用。

5. 大面积烧伤病人的疗效:本组烧伤面积大于 50%TBSA 的大面积烧伤 52 例,死亡 2 例。死亡患者烧伤面积均在 95%TBSA 以上,且Ⅲ度创面均超过 90%TBSA,并合并重度吸入性损伤,多器官功能衰竭。其余病例,包括烧伤面积达 97%TBSA,同时Ⅲ度创面 70%TBSA 的患者均救治成功。治疗中发现,使用 MEBO 治疗的患者早期即使发生休克也能较快纠正。全程使用 MEBO 治疗过程中,未见严重不良反应,瘢痕发生率及致残率均偏低。

四、讨论

1. 据有关文献报道,MEBO 阻止创面水分蒸发的能力接近于正常皮肤^[2],同时可以降低机体应激反应,改善微循环,减少创面水分蒸发和全身毛细血

管渗出,改善血液流变学指标^[3]。故使用 MEBO 早期能有效减少创面水分蒸发,减少体液丧失,降低烧伤休克的发生率,有利于早期抗休克治疗。

2. MEBO 减少水分蒸发作用的同时,为创面提供了近似于生理的环境^[3],保持了较好的通透性,不影响局部代谢产物的引流和物质交换作用。随着不断的治疗用药,创面表层坏死组织由表及里的液化,坏死组织与 MEBO 一起变成液化物引流而浮于创面表面,能在换药过程中顺利清除,加之 MEBO 在湿润环境下能产生抗炎抑菌作用^[4],故并发创面感染机会减少,有利于创面修复。

3. 使用 MEBO 可实现创面生理性再生修复愈合,缩短创面愈合时间。浅Ⅱ度创面不发生瘢痕,深Ⅱ度创面瘢痕发生率较低。浅Ⅲ度创面愈合后,无功能障碍,深Ⅲ度致残率也低。近来研究证实,深Ⅱ度及浅Ⅲ度烧伤后,其深层组织具有潜在的再生干细胞的能力,从而产生促进组织细胞激活和增生的作用^[5],保证了深Ⅱ度和浅Ⅲ度烧伤创面自然修复和无瘢痕生理性愈合的疗效。同时避免了手术植皮给患者带来的痛苦,及手术和延长住院时间给患者造成的经济负担。

综上所述,MEBT/MEBO 在烧伤治疗中具有简便易行、疗效确切等优点,对各种面积和深度的烧伤均有很好的治疗效果。

参考文献

- [1] 徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书. 第 1 卷, 第 1 版, 北京: 中国医药科技出版社, 2000 45~46.
- [2] 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 3: 40.
- [3] 王广顺, 张玉刚, 等. 家兔烧伤 MEBO 治疗对血液流变学影响的实验研究. 烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO) 论文集, 北京 2001 61~64.
- [4] 曲正英. MEBO 抗感染机理的实验研究. 中国烧伤创疡杂志, 1996 1: 19.
- [5] 徐荣祥. 烧伤湿性医疗技术对表皮再生干细胞作用的研究. 中国烧伤创疡杂志, 2000 3: 41.

(收稿日期 2001-09-13; 修回日期 2001-11-08)

【作者简介】

韩杨云(1974—),男(汉族),四川绵竹人,华西医科大学毕业,医师。

李永忠(1962—),男(汉族),四川三台人,第三军医大学毕业,烧伤整形科主任,副主任医师。

李小慧(1978—),女(汉族),甘肃天水人,四川省卫生干部管理学院毕业,医师。