

# 面部烧伤创面干改湿治疗 180 例临床体会

吴业友

**【摘要】**目的 观察面部烧伤创面早期应用干性疗法治疗而后更换烧伤湿润暴露疗法(MEBT/MEBO)的疗效。方法 对 180 例干性治疗的创面,一律更换为 MEBT/MEBO 治疗,根据创面情况及时清除痂皮,清洗后正常使用 MEBO,观察创面愈合时间、感染及创面疼痛程度。结果 面部创面形成的药痂或污物溶解迅速,易于清除,各种类型创面均能在预期内愈合,创面无感染,疼痛消失或减轻。结论 湿润暴露疗法是治疗面部烧伤创面的良好选择,MEBO 为治疗面部创面优效药物。

**【关键词】** 面部烧伤;干性创面;MEBT/MEBO

**【中图分类号】**R644 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1001-0726(2002)01-0017-02

**Experience with MEBT in Treating Facial Burn Previously Treated with Dry Method** Wu Yi-you, Railways Hospital, Lingqi City Shandong Province 276002

**【Abstract】 Objective:** To observe the efficacy of MEBT/MEBO in treating facial burn wounds previously treated with dry method at the early stage. **Method:** 180 cases of facial burn previously treated with dry method were all treated with MEBT/MEBO. The wounds were washed to remove crusts before application of MEBO. Wound healing time, infection rate and degree of pain were observed. **Results:** Wound crusts and contaminants were dissolved and removed quickly. All the wounds healed in expected period. No infection occurred and pains vanished or deminished. **Conclusion:** MEBT is a good method and MEBO is an efficacious drug for treating facial burn.

**【Key words】** Facial burn; Dry wound surface; MEBT/MEBO

**【CLC number】**R644 **【Document code】**B **【Article ID】**1001-0726(2002)01-0017-02

## 一、临床资料

选自我院 1988 年以来收治住院面部不同程度烧伤病人 180 例,其中男 115 例,女 65 例;年龄最大 78 岁,最小 1.5 岁;面部烧伤面积 1—3%;热液烫伤 110 例,火焰烧伤 40 例,电火花 20 例,化学烧伤 10 例,浅Ⅱ°60 例,以深Ⅱ°为主的烧伤 100 例,Ⅲ°烧伤 20 例。外用药类型:磺胺嘧啶银(SD-Ag)130 例,碘伏 20 例,自制中草药 20 例,其他 10 例,入院时间最短 1 小时,最长 10 天。

## 二、治疗方法

决定将干性疗法改成 MEBT/MEBO 治疗的病人,先将原来较厚的干性药痂去除,对痂下有脓液者取分泌物作细菌培养。去除方法是用镊子和剪刀沿干燥裂隙将药痂及坏死表皮剪除。用洗必泰棉球沾净,以不引起创面疼痛和损伤出血为原则,若一时不能除掉时在痂面上直接涂 MEBO,厚度 2~3mm,待痂皮溶解或浮起时,再剪除,用无菌纱布逐步揩净,再正常使用 MEBO。对使用碘伏一类的干燥创面,可直接正常使用 MEBO,对创面感染者,体温升高,

血 WBC 及 PMN 升高者,使用抗生素治疗,对改前做细菌培养者,改后 3~5 天重作细菌培养以作对比。观察项目:①创面愈合时间。②疼痛程度:将疼痛分为四级,0 级为无痛;Ⅰ级为轻度疼痛;Ⅱ级为中度疼痛,可以忍受;Ⅲ级为重度疼痛难以忍受。分别记录改前及改后 8 小时的疼痛程度。③创面细菌感染情况。

## 三、结果

1. 创面愈合时间:创面经改 MEBT/MEBO 治疗后,愈合时间均能在愈期内完成,其中,有 12 例Ⅲ°创面最终行小面积植皮愈合,见表 1。

表 1 不同深度创面愈合时间(改后)

深度	n	愈合时间(天)
浅Ⅱ°	60	8.04 ± 2.49
深Ⅱ°	100	19.45 ± 2.78
Ⅲ°	20	30.62 ± 3.85

2. 疼痛程度:使用 MEBO 后创面疼痛程度明显

轻于改前,见表 2。

表 2 改前及改后创面疼痛程度比较

分级	改前(n=180)	改后(n=180)8h
0 级	15	136
I 级	23	13
II 级	114	25
III 级	28	6

3. 创面细菌感染情况:对改前有创面分泌物者及改用 MEBO 3~5 天后分别作创面分泌物细菌培养 79 例,其检出结果前后有明显差异,见表 3。

#### 四、临床体会

颜面为暴露部位,易于烧伤。有资料分析,面部烧伤占烧伤病人的 52%<sup>[1]</sup>,面部组织疏松,血液循环丰富,故烧伤后水肿明显。面部烧伤常伴有眼、耳、

表 3 79 例创面分泌物细菌培养结果

组别(例数)	金葡	绿脓	大肠	阴沟	克雷白	混合	合计	检出率
使用 MEBO 前(79)	14	12	9	8	5	13	61	77.2%
使用 MEBO 后(79)	6	5	4	2	2	5	24	30.4%

1. MEBO 止痛迅速,效果肯定,持久。烧伤引起疼痛发病原因很多,其主要因素是痛觉神经末梢损伤暴露,组织代谢产物刺激和微生物的侵袭,局部组织血液循环障碍,组织水肿压迫。面部更是敏感区域,使用干性治疗后刺激加重,而 MEBO 具有明显的止痛作用:①隔离创面,避免了暴露、干燥和空气直接对创面刺激。②保护了痛觉神经末梢。③引流通畅避免了液化物及组织化学物的刺激。④改善局部微循环障碍。⑤药物止痛成份的作用,松弛了立毛肌和毛细血管平滑肌<sup>[4]</sup>。本资料显示我们改用 MEBO 后疼痛消失或减轻。

2. 湿润烧伤膏可抑制和防止创面感染。由于 MEBO 是一种框架软膏剂型,且具有亲脂性,该药涂于创面后,对创面既起到隔离保护作用,同时药物基质又在创面上产生了生理性的湿润环境,既可保持创面湿润而不浸渍,又可在创面上产生主动引流作用,促使坏死组织由表入里无损伤性的通过液化方式排除,始终保持了创面的引流通畅,从而降低了细菌数量,加上该药中含有改善微循环成份<sup>[5]</sup>,增强了创面组织免疫功能,提高机体抵抗力,从而防止了感

鼻、口腔等器官的烧伤,五官分泌物常使面部创面潮湿软化而感染。再者,面部皮肤因进食,说话及各种表情动作而使皮肤来回移动。肿胀消退后,面部烧伤创面使用干性治疗后,痂皮极易形成明显裂隙,疼痛、出血及污染,增加病人痛苦及感染发生,延长愈合时间。因此,面部烧伤创面不宜使用干性疗法,而包扎治疗又因面部高低不平而无法实施,再者增加换药疼痛及次数。自徐荣祥教授发明 MEBT/MEBO 技术以来,为我们烧伤工作者及患者带来了光明,它以湿润烧伤膏为主要治疗药物,把烧伤创面立体式暴露于近似生理的湿润环境内,通过水解、酶解、酸败、皂化反应,使烧伤创面坏死组织由表入里的无损伤性液化,排除,实现生理性愈合<sup>[2]</sup>。该技术已在国内广泛推广使用,而且已产生了明显的治疗效果<sup>[3]</sup>。具体分析如下。

染。

通过本资料分析,我们的经验是能够及时改用 MEBT/MEBO 技术治疗,避免了继续给病人增加痛苦及负担,可获得理想的治疗效果,教训是伤后应立即使用 MEBO 才是一种最佳治疗途径。

#### 参考文献

- [1] 黎鳌.特殊部位烧伤.烧伤治疗学,第二版,357.
- [2] 徐荣祥.MEBT/MEBO 的基础理论主体与作用机理要点.中国烧伤创疡杂志,1997(3):35~36.
- [3] 徐荣祥.烧伤医疗技术蓝皮书(第一卷).北京:中国医药科技出版社,2000,119~137.
- [4] 徐荣祥.烧伤医疗技术蓝皮书(第一卷).北京:中国医药科技出版社,2000,16.
- [5] 徐荣祥.烧伤创疡医学(第六章临床应用).中国烧伤创疡杂志,1994,4:42.

(收稿日期 2001-10-15)

#### 【作者简介】

吴业友(1965-),男(汉族),山东苍山人,山东医科大学毕业,科主任,主治医师。