

MEBO 与 SD-Ag 霜对比治疗烧伤 70 例临床体会

何一荣,覃沃浩

【摘要】目的:比较 MEBO(湿润烧伤膏)与 SD-Ag(磺胺嘧啶银)霜治疗不同烧伤创面的疗效。方法:随机选择 70 例烧伤病例,35 例烧伤创面采用 MEBO 治疗(治疗组),35 例采用 SD-Ag 霜治疗(对照组),观察两组不同深度烧伤创面的愈合时间、感染发生率及瘢痕发生率。结果:治疗组创面愈合时间、感染率及瘢痕出现率均明显低于对照组。结论:在烧伤治疗中,MEBO 作用明显优于 SD-Ag 霜。

【关键词】湿润烧伤膏 磺胺嘧啶银霜 烧伤治疗

【中图分类号】R644 ;R982 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1001-0726(2002)01-0019-02

A Comparison between the Efficacy of MEBO and SD - Ag Cream in Treating burn wounds. He Yi - yong, Qin Wo - hao, Luoding Municipal Hospital, Guangdong Province 527200.

【Abstract】 Objective: To compare the efficacy of MEBO and SD - Ag Cream in treating burn wounds. **Method:** 70 cases of burn were divided into 2 groups randomly, 35 cases in a group and were treated respectively with MEBO and SD - Ag Cream. **Results:** The rates of infection and scar formation in MEBO group were significantly lower than that in SD - Ag Cream group. **Conclusion:** MEBO is superior to SD - Ag Cream in treating burn wounds.

【Keywords】 MEBO ; SD - Ag Cream ; Burn treatment

【CLC number】R644 ;R982 **【Document code】**B **【Article ID】**1001-0726(2002)01-0019-02

一、临床资料

自 1996 年至 2000 年,我院对 70 例中小面积烧伤病人进行了两种不同疗法治疗观察。70 例病人,

随机分为美宝湿润烧伤膏(MEBO)治疗组与 1% 磺胺嘧啶银霜(SD - Ag Cream)对照组。临床资料见表 1。

表 1 临床资料统计

组别	例数	年龄	烧伤总面积(%) (例数)	浅 II 度(%) (例数)	深 II 度(%) (例数)	III 度(%) (例数)
治疗组	35	6~48 岁	33.6±6.7 (35)	10.3±9.8 (23)	18.4±11.2 (30)	4.9±10.7 (24)
对照组	35	3~45 岁	30.5±6.5 (35)	11.5±7.6 (26)	13.6±10.5 (21)	5.4±9.6 (17)

烧伤面积及深度,两组经统计学处理,无显著差异($P > 0.05$)。可进行组间对比。

二、治疗方法

治疗组 35 例均使用 MEBO 治疗。治疗方法以烧伤湿润暴露疗法(MEBT)为依据^[1]。创面用生理盐水进行简单清创,保留表皮,大水疱放液引流,清除腐皮及非新鲜创面的分泌物,将 MEBO 均匀涂于创面,厚约 1mm~2mm,每 3~4 小时换药一次。以创面始终有药物覆盖为原则,分泌物较多时清除后

重新涂药,直至创面愈合,6 周左右不能愈合的创面行植皮手术。对照组病例进行无菌清创,剪去腐皮,以 1:1000 新洁尔灭洗消创面,将 1%SD - Ag 霜均匀涂于创面,用 40~60W 灯泡烘烤干燥。有感染渗液的创面及时清除渗液或痂壳,重新外用 SD-Ag,直至创面愈合,6 周左右不能愈合的创面行植皮手术。

三、治疗结果

1. 治愈平均天数:两组病人不同深度创面个数及愈合天数汇于表 2 中,经统计学处理, $P < 0.05$ 或

$P < 0.01$ 组间有显著或非常显著性差异(见表 2)。

表 2 不同深度烧伤创面愈合天数比较($\bar{n} \pm s$)

组别	浅 II 度 [△] (例数)	深 II 度 ^{△△} (例数)	III 度 ^{△△△} (例数)
治疗组	8.5 ± 5.5 (35)	21.7 ± 5.3 (23)	40.3 ± 6.5 (24)
对照组	12.3 ± 5.9 (35)	27.2 ± 5.0 (26)	43.7 ± 6.3 (17)

注: $\Delta P < 0.05$ $t = 2.330$;

$\Delta\Delta P < 0.01$ $t = 2.730$;

$\Delta\Delta\Delta$ 为植皮后愈合天数 组间无统计学差异。

2. 创面感染例数: 结果汇于表 3 中, 经统计学处理 $P < 0.01$ ($X^2 = 10.34$), 组间有非常显著性差异(见表 3)。

表 3 创面感染发生率比较

组别(例数)	感染例数(构成比%)	
治疗组(35)	6	(17.1)
对照组(35)	20	(57.1)

3. 瘢痕发生率: 不同深度创面瘢痕发生情况汇于表 4 中, 经统计学处理 $P < 0.05$, 组间均有显著差异(见表 4)。

表 4 创面瘢痕发生率比较

组别	浅 II 度 [△] (%)	深 II 度 ^{△△} (%)	III 度 ^{△△△} (%)
治疗组	0 (0)	0 (0)	6 (25.0)
对照组	6 (17.1)	16 (61.5)	17 (100.0)

注: 1. 两组不同深度创面例数与表 2 相同

2. $\Delta P < 0.05$ ($X^2 = 4.31$);

$\Delta\Delta$ 与 $\Delta\Delta\Delta$ 组间比 $P < 0.05$ (均为查 C 值表求得)。

四、讨论

深度烧伤后, 创面可形成坏死区、瘀滞区及充血

反应区。目前认为, 坏死区及瘀滞区是不可逆转的组织损害, 但通过烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO)及时正确治疗, 瘀滞区可以恢复其生理功能。因为该项医疗技术中的匹配药物——MEBO 能改善创面微循环, 保持创面的生理状态, 使创面湿润而不浸渍, 以液化方式无损害性地由表入里清除坏死组织, 从而加快创面愈合速度。然而 SD-Ag 霜有较强的收敛作用, 能导致创面小血管栓塞, 加深烧伤创面, 或使创面液化分离迟缓, 延长疗程^[2]。文献报道, MEBT/MEBO 能将创面真皮纤维素再生高峰期调整到创面愈合前, 极大减少瘢痕形成^[1]。但 SD-Ag 霜并无此作用, 故对照组中浅 II 度烧伤创面也有瘢痕形成。

SD-Ag 霜在烧伤创面中使用已有 40 多年历史, 是目前使用较广泛的烧伤外用药。但由于病菌耐药性的出现, 使 SD-Ag 霜杀菌力显著下降, 并使创面感染病菌呈多样性, 逐渐暴露出 SD-Ag 霜的弱点。MEBO 有效成份为 β -谷甾醇, 虽无直接杀菌作用, 但杨金福等^[3]通过药敏试验证实, MEBO 可降低病菌毒力, 降低其耐药率及减少抗生素的用量。产生上述作用的机制, 可能与 MEBT/MEBO 保持生理湿润环境, 使创面形成“自动引流^[1]”有关。自动引流符合外科引流防治感染的基本原则, 使创面感染率降低到最低限度。

参考文献

- [1] 徐荣祥. 烧伤创疡医学—基础理论. 中国烧伤创疡杂志, 1994, 1: 56.
- [2] 孙永华. 烧伤创面处理的一般原则: 烧伤创面修复与全身治疗. 北京出版社, 1993: 29~31
- [3] 杨金福. 烧伤感染创面 221 株细菌调查对比与分析. 中国烧伤创疡杂志, 1997, 1: 14~18

(收稿日期 2001-10-09; 修回日期 2001-11-25)

【作者简介】

何一荣(1953-), 男(汉族), 广东罗交市人, 广东韶庆卫校毕业, 外科主任, 主治医师。

覃沃浩(1973-), 男(汉族), 广东罗交市人, 广东医药学院毕业, 医师。