

MEBT/MEBO 联合紫外线照射治疗 耳廓深度烧伤临床总结

谢慧清, 周建大, 罗成群

【摘要】 目的 观察烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO)联合紫外线照射治疗耳廓深Ⅱ度与Ⅲ度烧伤的疗效。方法 20例病人40只烧伤耳廓全程采用MEBT/MEBO治疗,同时对深Ⅱ度深型与Ⅲ度烧伤耳廓行早期耕耘疗法,于伤后3天~5天加用紫外线照射治疗。结果 37只烧伤耳廓达到良好愈合,Ⅰ期愈合率为92.5%,3只耳廓发生耳软骨炎(7.5%),最终为不同程度瘢痕愈合。结论 MEBT/MEBO可促进深度烧伤耳廓愈合,降低耳软骨炎发生率。

【关键词】 烧伤;MEBT/MEBO;耳廓

【中图分类号】R644 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1001-0726(2002)01-0023-02

MEBT/MEBO Associated with UV Irradaition for Treating Auricle Deep Burn Xie Hui - qing , Zhou Jian - da , Luo Cheng - qun , et al. The 3rd Affiliated Xiangya Hospital , Central South University , Changsha , Hunan Province 410013

【Abstract】 Objective : To observe the efficacy of MEBT/MEBO and UV irradiation in treating auricle deep burn wound. **Method :** 32 cases of auricle deep burn involving 64 ears were treated with MEBT/MEBO and ploughing therapy at early stage and on day 3 to 5 post injury , UV irradiation therapy was applied. **Results :** 37 burned auricles healed. The curative rate was 92.5% . 3 auricles had ear chondritis(7.5%) and finally healed with different degree scar formation. **Conclusion :** MEBT/MEBO can promote healing of deep auricle burn wounds and lower the incidence of ear chondritis.

【Key words】 Burn ; MEBT/MEBO ; Auricle

【CLC number】R644 **【Document code】** B **【Article ID】**1001-0726(2002)01-0023-02

全身大面积烧伤病人,尤其是颜面部严重烧伤病人常伴有耳廓深度烧伤。如在抢救与治疗过程中不重视耳烧伤的处理,或翻身换药时压迫、磨擦患耳,易并发耳软骨炎,造成外耳严重畸形。自1998年8月至2001年8月,我院应用烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO)联合紫外线照射治疗耳廓深度烧伤20例40只耳廓,临床效果良好。现总结报道如下:

一、临床资料

本组20例均为头面部深度烧伤伴双耳烧伤患者,男性13例,女性7例;最小患病年龄3岁,最大57岁。主要致伤原因为火焰烧伤及化学烧伤与电烧伤。根据徐荣祥三度六方法分度标准判断,深Ⅱ度浅型9只耳廓,深Ⅱ度深型26只,浅Ⅲ度5只。深Ⅱ度深型与浅Ⅲ度烧伤共31只耳,占总烧伤耳廓的77.5%,即深度烧伤占较大比例。

二、治疗方法与结果

20例40只耳廓全部采用MEBT/MEBO治疗,适时配合紫外线照射治疗。具体方法:首先检查耳廓受伤情况,合并有耳道及鼓膜损伤、耳廓焦痂形成者不属本组治疗范围。耳廓创面简单清创,以棉球或干净纱布清除沾染污物及脱落腐皮,立即涂湿润烧伤膏(MEBO),药膜厚约0.5mm~1.0mm,深Ⅱ度深型与浅Ⅲ度创面,同时行早期耕耘划痕治疗。因为耳廓药物容易被沾除,应不定期涂药,但必须每间隔4~6小时彻底清除创面液化物,重新上药,严格按照MEBT/MEBO正规疗法进行。在第3~5天如出现耳廓创面渗出、肿胀严重,液化物明显增多,创面颜色灰暗,立即采用微型紫外线治疗机旁照射治疗,波长265nm,Ⅰ级红斑量,每日或隔日1次,5~10次为1个疗程,照射前必须将药膏及液化物彻底清除干净,照射后立即上药。其中3例3只耳廓并发耳软骨炎,出现耳廓红肿并有搏动感或破溃,加

用毫米波治疗仪照射治疗,每日 1 次,时间 30 分钟,5~10 次为 1 疗程。2 只耳廓病情得到控制,1 只耳廓及时切开引流,以 MEBO 纱布充填引流,每日更换 2~3 次,同时毫米波治疗仪辅助治疗,畸形愈合。

37 只耳廓全部愈合,耳廓外观无异常变化。3 例 3 只耳廓出现耳软骨炎,耳软骨炎发病率为 7.5%。其中 2 例各 1 只耳廓出现耳轮及对侧耳轮轻度瘢痕增生挛缩,不及全耳廓大小的 1/3;1 例 1 只耳廓明显瘢痕挛缩畸形,形似“小耳”。

三、讨论

1. 耳廓部位暴露,突出于颜面部,深度烧伤发病率高。耳廓具有特殊解剖特征,耳软骨无血管供应,深度烧伤后如治疗不当极易导致创面加深而发生耳软骨化脓性炎症,如病情进一步恶化发展会造成耳廓畸形甚至耳廓残缺或缺如;同时在大面积烧伤治疗和护理过程中,容易忽视耳廓的创面处理。陈延生^[1]等报道,耳廓深度烧伤并发化脓性耳软骨炎发病率高达 22.32%;而在本组中发病率为 7.5%,进一步验证了 MEBT/MEBO 的确切疗效。

2. 适当剂量紫外线照射既有直接杀菌作用,又可在照射皮肤局部发生光化学反应,生成皮肤红斑,局部血管扩张、充血、血流加快,组织血流灌注增加,细胞代谢增强,刺激细胞 DNA、RNA 合成,促进有丝分裂、生长繁殖;同时能促进多种细胞因子的生成,刺激成纤维细胞、内皮细胞有丝分裂,促进胶原的合成和分泌,从而起到抗炎症、促进肉芽生成、加速伤口愈合作用^[2]。本组应用紫外线毫米波与 MEBT/MEBO 联合治疗,可增加抗炎与促进愈合作用。

3. MEBT/MEBO 既能促进创面愈合,又具有较强的抗感染、抗炎症反应能力。因为 MEBO 是一种框架软膏剂型,含有多糖、脂质、蛋白质及活血化瘀成分,以及 β -谷甾醇、小檗碱及黄芩甙等抗菌成分^[3,4]。MEBO 主要以无损伤性的液化方式,在残存组织再生反应之时,排除坏死层皮肤,为皮肤残存组织及皮下组织中的上皮细胞、纤维隔组织等创造一个适宜的生理环境,实现组织再生,达到生理性愈

合、封闭创面^[5]。MEBT/MEBO 的抗感染能力主要是 MEBO 能使创面细菌发生变异^[6]、并产生创面隔离和创面“自动引流”作用^[7]而实现的。在临床上,我们配合应用早期耕耘治疗,进一步加速了痂皮和坏死组织脱落液化排泄,增强 MEBO 的渗入而发挥药性,调节成纤维细胞形成、分裂、增殖及胶原纤维分泌和排列作用^[8];启动真皮组织的间充质细胞分裂、增殖为胚胎干细胞,最终实现上皮化愈合^[9]。

参考文献

- [1] 陈延生,王锦文. 耳廓烧伤并发化脓性耳软骨炎的治疗. 中华医学会第六届全国烧伤外科学术会议论文汇编, 2001, 5: 279.
- [2] 索伟,王兴林. 紫外线照射在皮肤损伤修复中的作用. 中华理疗杂志, 2001, 24(2): 115~117.
- [3] 杜怀恩,等. 浅谈框架软膏剂 MEBO 烧伤膏的物化效应. 中国烧伤创疡杂志, 1998(2): 3~5.
- [4] 徐荣祥. MEBO 的作用原理. 中国烧伤创疡杂志, 1997(3): 34.
- [5] 徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书. 中国医药科技出版社, 2000: 41~43.
- [6] 曲云英,邱世翠,王运平,等. MEBO 抗感染作用实验研究. 中国烧伤创疡杂志, 2000, 12(3): 44~46.
- [7] 杜怀恩. MEBO 抗感染机理的动力学研究. 中国烧伤创疡杂志, 1996(4): 8~10.
- [8] 龙剑虹. MEBO 治疗烧伤肉芽创面的临床观察. 中国烧伤创疡杂志, 1994(3): 32.
- [9] 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 2001-09-24;修回日期 2001-11-06)

【作者简介】

谢慧清(1970-),女(汉族),湖南攸县人,湖南中医学院毕业,助教,医师。

周建大(1971-),男(汉族),湖南涟源人,湖南医科大学毕业,博士研究生,主治医师。

罗成群(1948-),男(汉族),湖南衡南人,湖南衡阳医学院毕业,烧伤科主任、教授,硕士生导师。