

# 白芨胶、碘伏、MEBO 治疗面部深 II 度烧伤创面疗效观察

李 凯

**【摘要】** 目的 :观察白芨胶、碘伏、MEBO 三种药物治疗面部深 II 度烧伤创面的疗效。方法 :各选择 50 例面部深 II 度烧伤创面分别采用上述三种药物治疗。观察创面疼痛、感染、愈合时间、愈后瘢痕。结果 :MEBO 治疗组在控制创面疼痛、感染、愈合时间、愈后瘢痕上明显优于其它二组。而碘伏湿敷组优于白芨胶烤照组。结论 :湿润烧伤膏(MEBO)在治疗面部深 II 度烧伤创面上具有明显的优势。应作为此类烧伤创面常规用药。

**【关键词】** 白芨胶 碘伏 MEBO 疗效

**【中图分类号】**R644 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1001-0726(2002)01-0025-03

**The Efficacy of Bletilla Mucilage , Iodophor , and MEBO in Treating Facial Deep Second Degree Burn** Li Kai Central Hospital of Yingkou City , Liaoning Province 115000

**【Abstract】 Objective :** To observe the efficacy of bletilla mucilage , iodophor , and MEBO in treating facial deep 2<sup>nd</sup> degree burn wounds. **Method :** Three groups of patients with facial deep 2<sup>nd</sup> degree burn , 50 patients in each group , were treated respectively with bletilla mucilage , iodophor , and MEBO. The results were compared. **Results :** MEBO was superior to the other two drugs in terms of controlling pain , infection , healing time and scar formation. Iodophor wet bandage method was superior to bletilla mucilage dry irradiation method. **Conclusion :** MEBO has marked advantages over other drugs in treating facial deep 2<sup>nd</sup> degree burn.

**【Key words】** Bletilla mucilage ; Iodophor ; MEBO

**【CLC number】** R 644 **【Document code】**B **【Article ID】**1001-0726(2002)01-0025-03

我院以往在治疗面部深II度烧伤创面时 ,通常采用白芨胶烧伤涂膜剂外涂 ,远红外线烤灯照射或碘伏油纱湿敷。患者疼痛明显 ,易感染 ,愈合时间长 ,愈合瘢痕重。自从我院引进 MEBO/MEBO 后 ,我们在临床进行了三种药物的疗效对比观察。报告如下 :

一、临床病例资料 :各选择单纯面部深II度烧伤创面 50 例 ,分三组 ,即 :白芨胶烤照组 ,碘伏油纱湿敷组 ; MEBO 治疗组。入院时间均小于 12 小时 ,新鲜创面 ,无吸入性损伤 ,三组病例无显著差异(  $p > 0.05$  )。

(一) 白芨胶烤照组 :

1. 性别 :男性 30 例、女性 20 例
2. 年龄(岁)  $31.4 \pm 14.30$
3. 面积  $2.2 \pm 0.52\%$  TBSA
4. 入院时间(小时)  $4.6 \pm 3.73$
5. 致伤原因 :热液 35 例 ,火焰 12 例 ,其它 3 例

(二) 碘伏油纱湿敷组 :

1. 性别 :男性 27 例 ,女性 23 例
2. 年龄(岁)  $32.1 \pm 11.20$
3. 面积  $2.2 \pm 0.61\%$  TBSA
4. 入院时间(小时)  $4.5 \pm 3.19$
5. 致伤原因 :热液 33 例、火焰 14 例、其它 3 例

(三) MEBO 治疗组 :

1. 性别 :男性 29 例 ,女性 21 例
2. 年龄(岁)  $34.5 \pm 12.10$
3. 面积  $2.3 \pm 0.53\%$  TBSA
4. 入院时间(小时)  $4.6 \pm 3.10$
5. 致伤原因 :热液 33 例、火焰 13 例、其它 4 例

二、治疗方法

(一) 白芨胶烤照组 :入院后 ,彻底清创 ,1% 新洁尔灭液消毒 ,水疱低位放液 ,去除腐皮 ,外涂白芨

胶烧伤涂膜剂 4~5 小时一次,配以远红外线烤灯照射,疼痛明显则肌注曲马多注射液 100 毫克,根据情况口服或静滴抗生素。如痂下感染则切开引流,丁胺卡那液冲洗,调整抗生素,直至愈合。如有睑外翻,口、鼻等畸形,后期整形手术。

(二) 碘伏油纱湿敷组:入院后彻底清创,1%新洁尔灭消毒,水疱低位放液,去掉腐皮,碘伏油纱湿敷,4~5 小时上一次碘伏,保持油纱不干燥,疼痛明显肌注曲马多注射液 100 毫克,口服或静滴抗生素,

如感染,则切开引流,丁胺卡那液冲洗,调整抗生素,直至愈合。根据情况,后期行整形手术。

(三) MEBO 治疗组:入院后简单清创,水疱低位放液,去掉腐皮,外涂 MEBO 厚 1.0mm,4~5 小时换药一次,每次换药均清除残留药膏及坏死液化物,严格按 MEBT/MEBO 操作规范操作,直至愈合。如疼痛明显,肌注曲马多注射液 100 毫克,根据情况选择口服或静滴抗生素。

### 三、疗效观察:

组别	创面疼痛肌注曲马多(例)	创面感染(例)	静滴抗生素例数及时间(天)	创面愈合时间(天)	愈后瘢痕(例)	畸形手术(例)
白芨胶烤照组	41	10	21 14.52 ± 5.11	32 ± 5.15	37	11
碘伏油纱湿敷组	35	6	11 14.45 ± 4.74	30 ± 5.15	31	7
MEBO 治疗组	4	0	2 5 ± 1.41	22.6 ± 1.64	3	0

静滴抗生素时间:MEBO 治疗组与白芨胶烤照组,碘伏湿敷组比较  $t$  值分别为 12.669 和 13.519,  $p < 0.01$ ;白芨胶烤照组与碘伏湿敷组比较  $t = 0.071$ ,  $p > 0.10$ 。

创面愈合时间:MEBO 治疗组与白芨胶烤照组、碘伏湿敷组比较  $t$  值分别为 12.304 9.686,  $p < 0.01$ ,白芨胶烤照组与碘伏湿敷组比较  $t = 1.942$ ,  $p > 0.05$ 。

四、体会:面部暴露于外界空气中,烧伤机会多,面部烧伤有以下几个特点:(1)面部皮下组织松弛,血管丰富,渗出期水肿特别严重,伤后 48 小时达最高峰。(2)面部神经丰富,全身反映强烈。(3)焦痂分离早,创面愈合快。(4)五官分泌物和食物易污染创面,尤其口腔周围易发生感染,创面加深,愈合时间延长,瘢痕增生严重。(5)面部瘢痕挛缩后,常发生小口,小耳,塌鼻,口唇及眼睑外翻等畸形。由于面部切痂手术出血多,难以彻底止血,植皮经常失败等原因,一般不主张作此手术。面部治疗的中心问题是竭尽全力恢复病人原来的容貌或尽力减轻毁容程度,为日后整容创造条件<sup>[1]</sup>。通过对白芨胶,碘伏,MEBO 三种药物治疗面部深 II° 烧伤创面的疗效对比观察,我们有点体会:

MEBO 几分钟至十几分钟疼痛基本消失,在整个治疗过程中基本无疼痛。其止痛机理:1. MEBO 覆盖创面,保持湿润,避免空气、灰尘等物理性刺激及干燥性疼痛;2. 减轻渗出、肿胀引起的压迫疼痛;3. 通过“液流循环”清除炎性介质,减轻炎性介质对神经末梢的刺激;4. MEBO 将裸露的神经末梢保护起来,避免不良刺激;5. 松弛立毛肌,减轻痉挛性疼痛。在止痛方面 MEBO 明显优于白芨胶、碘伏,而碘伏油纱湿敷避免创面干燥,优于白芨胶烤照组。

(二) MEBO 具有强大的抗感染作用:机理如下:1. MEBO 改变了细菌的遗传模式,降低其毒力、侵袭力<sup>[2]</sup>;2. MEBO 不含细菌生长所必需的水分和氧气;3. MEBO 内含有一些中药抗菌成份;4. MEBO 的“液流循环”可将深部细菌带到表面予以清除。而白芨胶及碘伏无此作用。

(三) MEBO 治疗组愈合时间短,瘢痕轻:MEBO 使创面处于生理湿润中,尽力挽救淤滞带组织使创面深度不加深;MEBO 内含丰富的营养物质以供细胞生长之需,加快创面愈合;MEBO 独特的抗感染作用,使创面极少发生感染,不使愈合时间延长;MEBO 不断调整上皮细胞与胶原纤维生长比例,使之接近正常生长比例 1:4,使创面愈后无瘢痕或表浅软疤,基本不影响功能,不需后期整型手术。而白芨胶、碘

(一) MEBO 止痛效果明显而持久:创面外涂

伏没有上述作用,愈合时间长,瘢痕多且重,常发生小口,小耳等畸形,后期整型手术多。

(四) MEBO 治疗组的患者自感创面舒适,清凉,眼角,口角不干燥结痂,活动自如,视物,进食正常。

通过临床对比观察,我们认为 MEBO 在治疗面部深 II° 烧伤创面时,比白芨胶、碘伏明显优越,应作为创面常规用药。

#### 参 考 文 献

- [1] 杨之骏,许伟石,史济湘主编. 烧伤治疗(第二版),上海科学出版社,1988,195-197.  
[2] 曲云英,等. 湿润烧伤膏抗感染机理的实验研究. 中国烧伤创疡杂志,1996,1:9.  
(收稿日期 2001-8-20;修回日期 2001-09-29)

#### 【作者简介】

李 凯(1970-)男(汉族),辽宁省营口市人,大连医学院毕业,主治医师。

## 抗菌药物在严重烧伤病人中的应用

贺全勇,罗成群,周建大,周鹏翔,朱 颀,李 萍,彭 浩

【摘要】 目的:探讨抗菌药物防治严重烧伤病人继发感染的合理方案,以指导临床用药。方法:对 36 例烧伤面积在 50%TBSA 以上深度烧伤患者,在烧伤早期无明显感染前提下,预防性应用抗菌药物 1 周后停用,以后仅围手术期或在有明确感染时才再次使用。结果:36 例病人无一例死亡,亦无一例发生真菌二重感染。结论:大面积烧伤后,中档抗菌药物联合应用 1 周后停药,能有效的防治烧伤感染和避免二重感染。

【关键词】 抗菌药物;严重烧伤

【中图分类号】R644 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2002)01-0027-03

**The Application of Antibacterials in Treating Severe Burns** He Quan-yong, Luo Cheng-qun, Zhou Jian-da, et al. The 3rd Affiliated Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan Province 410013

【Abstract】 **Objective** To find a rational way of applying antibacterials in treating severely burned patients. **Method** :36 cases with more than 50%TBSA deep burn were treated with antibacterials at the early stage in order to prevent infections and the application of antibacterials stopped after a week. But during perioperative period and when invasive infections occurred, antibacterials were applied again. **Results** :All the 36 patients were cured. None died and none had mycotic double infection. **Conclusion** :Burn treatment associated with one week application of antibacterials at early stage can effectively control infections and avoid double infection.

【Key words】Antibiotic; Severe burn

【CLC number】R644 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2002)01-0027-03

为了更好地防治烧伤感染,减少烧伤后耐药菌株的产生,合理使用抗菌药物至关重要。为此,我科于 1999 年—2000 年,对 36 例烧伤面积在 50%TBSA 以上深度烧伤患者的抗菌药物应用情况进行了系统研究,取得了较好效果。

#### 一、临床资料

1. 一般资料:36 例为住院病人,男 27 例,女 9 例,年龄 12 岁~52 岁。烧伤原因:汽油火焰烧伤 9 例,火焰烧伤 7 例,瓦斯燃爆烧伤 6 例,橡胶水烧伤 4 例,钢水烧伤 3 例,热水烫伤 3 例,石灰水烧伤 2 例,