

赴泰国 MEBT/MEBO 学术交流总结

王 广 顺

泰国 MEBO 公司和中国中西医结合学会烧伤专业委员会商定,于 2001 年 3 月 15 日至 2001 年 6 月 15 日进行为期三个月的烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO)学术交流。中国派出泰山医学院附属医院烧伤科主任王广顺教授为 MEBT/MEBO 临床应用专家,泰国委派翻译人员负责语言沟通、组织协调等事宜。经双方共同努力使中国烧伤 MEBT/MEBO 学科领域的成果展示和理论教学、临床应用等学术交流工作获圆满成功。泰国 MEBT/MEBO 学术交流活动的共三个阶段实施:①临床示范治疗阶段;②临床教学指导阶段;③临床学术交流普及提高阶段。现总结如下:

一、MEBT/MEBO 临床示范治疗情况

选工业区集中的泰国中部地区的春府医院为工作地点,由泰国 MEBO 公司与医院签订了 MEBT/MEBO 学术交流临床工作三个月协议,时间是 2001 年 3 月~6 月。该院烧伤科主任许以诚先生要求用数码相机拍摄照片以留取 MEBT/MEBO 临床治疗资料,并允许回国时带回全部照片资料。在此三个月内共拍摄 MEBT/MEBO 典型病例照片 600 余张,均输入医院电脑硬盘内。

本组病人共 18 例,其中男 13 例,女 5 例;最大年龄 58 岁,最小 7 个月,最大烧伤面积 57%,最小 5%,烧伤原因分别为开水烫伤 11 例,沸油烧伤 1 例,沥青烧伤 1 例,火药烧伤 1 例,电烧伤 4 例。治疗方法:新鲜浅度创面直接涂湿润烧伤膏(MEBO)行烧伤湿润暴露疗法(MEBT),新鲜深度创面以普通手术刀行创面坏死皮肤耕耘后再涂 MEBO 行 MEBT 治疗。重症病人辅以保护内脏器官功能、输液等抗休克措施和综合对症治疗。遵循创面治疗不疼痛、不出血,不浸渍等无损伤性操作原则;深 II 度创面无瘢痕愈合;III 度浅型创面不植皮自行愈合;III 度深型创面培养肉芽组织,再行自体微粒皮种植术愈合创面。

后期配合功能锻炼,MEBO 护肤、润肤等康复治疗措施。结果除编号 J、N 病人创面以 Flamazine 治疗死亡,H 病人转当地医院治疗外,余均获痊愈。浅 II 度创面 5~6 天愈合,深 II 度浅型创面 15~16 天愈合;深 II 度深型创面 19~22 天愈合;III 度浅型创面 40~45 天愈合,仅 1 例病人 III 度深型肉芽创面约 1%,于伤后第 40 天行自体微型皮种植术,术后第 21 天创面愈合。由于该技术达到了病人痛苦少,费用低,疗程短,功能好的效果,深受泰国医护人员和病人的欢迎。

二、典型病例治疗经过

编号 A 病人,男,30 岁。于 2001 年 3 月 14 日 4 时 30 分受伤。诊断:烧伤(开水)总面积 17%,浅 II 度 7%,深 II 度 8%,III 度 2%,部位:头颈、躯干、左上肢。MEBT/MEBO 治疗第 10 天浅 II 度创面愈合,深 II 度创面进入液化高峰期。第 12 天深 II 度创面皮脂腺球状结构出现。第 16 天深 II 度深型创面坏死导排完,创基凹于皮缘,毛囊、皮脂腺结构出现,但较稀疏。第 19 天深 II 度深型创面愈合,第 22 天时 III 度浅型创面坏死层已液化排完,出院继续涂 MEBO 治疗。

编号 B 病人,男,58 岁。于 2001 年 3 月 18 日 15 时 30 分受伤。诊断:①烧伤(开水)总面积 24%,浅 II 度 6%,深 II 度 17%,III 度 1%,部位:面、颈、胸部,双上肢;②糖尿病,糖尿病史 4 年,尿糖 III。MEBT/MEBO 治疗后第 5 天,浅 II 度创面愈合,深 II 度创面坏死层进入液化期。第 11 天深 II 度浅型创面愈合,第 15 天深 II 度深型创面愈合。第 18 天 III 度创面坏死层排斥完全,创面上皮向中心蔓延生长,并见创基少量皮岛出现。出院带 MEBO 继续治疗。

编号 C 病人,男,36 岁;于 2001 年 3 月 19 日 13 时 50 分受伤。诊断:烧伤(火药)总面积 24%,浅 II 度 4%,深 II 度 17%,III 度 3%;部位:面、颈、四肢。

MEBT/MEBO 治疗后第 5 天,浅 II 度创面愈合。第 10 天双下肢深度创面浅削痂术后继续涂 MEBO 治疗。第 13 天,深 II 度浅型创面愈合。第 15 天深 II 度深型创面坏死层排完,创面毛囊上皮生长,皮脂腺结构出现。第 19 天汗腺、毛囊上皮大量出现。第 23 天,Ⅲ度创面肉芽形成并见散在皮岛开始生长,创缘上皮向中心生长。第 35 天Ⅲ度创面基本愈合,出院并带 MEBO 继续治疗。

编号 G 病人,男,4 岁。于 2001 年 3 月 30 日 17 时受伤。诊断:烧伤(开水)总面积 29%,浅 II 度 19%,深 II 度 10%;部位:躯干、四肢、会阴部。创面处理,保留泡皮涂 MEBO 治疗。伤后第 3 天去除疱皮继续涂 MEBO 治疗。伤后第 7 天,浅 II 度创面愈合。伤后第 11 天,深 II 度浅型的创基凹于皮缘。伤后第 13 天,创面基底组织平皮生长,伤后第 14 天治愈出院。结合该病人照片讲述 MEBT/MEBO 用药原则(二少一多一极少),创面涂 MEBO 始终 ≤ 1mm 厚。

1. 创面水肿渗出期,治疗关键是:①每次换药前,不必将残留 MEBO 去除,可用无菌纱布沾取创面渗液后继续向创面涂 MEBO;②在无表皮的创面渗液与 MEBO 一起形成白色的软膜,可直接在软膜外涂 MEBO,不要将软膜去掉;③没有去掉表皮的 II 度和 I 度,Ⅲ度创面无软膜形成。2. 创面液化期,治疗关键是:①伤后 5~6 天可去除创面白色的软膜,继续涂 MEBO 治疗;②创面白色液化物流出增多时,可用纱布轻轻沾去,继续涂 MEBO 治疗;③I 度、浅 II 度创面无液化期的变化。3. 修复期,治疗关键是:①保障创基纤维膜的完整性;②不促使创面提前愈合;③治疗中坚持创面湿润,有液化物,不中断 MEBO 为疗效判断标准和不水洗、不消毒、不包扎、不干燥等创面治疗原则。4. 康复期,治疗关键是:①保持新生皮肤清洁,促使表皮各层生长;②以护肤油方式涂 MEBO 15~20 天;③配合按摩手法促进皮肤功能恢复。

编号 I 病人,男,34 岁,于 2001 年 3 月 14 日 22 时电击伤。诊断:烧伤(电击伤)总面积 20%,浅 II 度 6%,深 II 度 10%,Ⅲ度 4%;部位:头颈、双上肢。该病人 20 天内用 Flamazine 治疗,但每日水洗创面去除创面上的 Flamazine 和坏死物,疼痛难忍、呻吟不止,动员其用 MEBO 治疗,病人说“MEBO 香味太大,闻了吃饭不下”。后来当他看到同时住进医院的“A”病人已痊愈出院时,该病人要求用 MEBO 治疗。故伤后 20 天开始 MEBT/MEBO 治疗。创面用

MEBO 治疗后第 7 天,部分创面出现皮脂腺、毛囊等颗粒状结构。第 10 天后Ⅲ度创面肉芽组织开始形成。第 15 天Ⅲ度浅型创面愈合,左前臂内侧及肘窝部肉芽创面约 2%。第 18 天肉芽创面约 1%,难以自行愈合。第 20 天(伤后 40 天)病床边行自体微型皮肉芽内种植术,术后第 7 天自体皮长出创面继续涂 MEBO 治疗,自体皮扩展,术后 3 周创面基本愈合,出院继续涂 MEBO 治疗。

三、MEBT/MEBO 学术交流会议情况

1. 学术交流会时间安排和参会人数:①于 2001 年 4 月 30 日在泰国春府医院举行首次学术交流会,参加人员为泰国 MEBO 公司成员和春府医院烧伤科的医护人员共计 20 余人;②2001 年 5 月 3 日~4 日举行第二次学术交流会,参加人员泰国各医院的医生和护士,共计 40 人;③2001 年 5 月 31 日~6 月 1 日举行第三次学术交流会,参会人员泰国各医院的医生和护士共计 50 人。

2. 学术交流会组织工作:会议由泰国春府医院和泰国 MEBO 公司共同组织。春府医院将关于举办泰国 MEBT/MEBO 学术交流会的通知发全国各医疗卫生单位。MEBO 公司负责接待和组织工作。中国泰山医学院附属医院王广顺教授为中心发言人。翻译工作由刘志建先生、高绍良先生还有春府大众学校的退休教师李先生担任。

3. 学术交流的题目:①徐荣祥和他的 MEBT/MEBO;②MEBT/MEBO 对深 II 度创面瘢痕防治的临床应用研究;③Ⅲ度烧伤创面 MEBT/MEBO 治疗效果及皮肤愈合质量临床观察;④深度烧伤原位干细胞培植与系统治疗;⑤大面积烧伤病人 MEBT/MEBO 急救程序。

4. 进病房观摩 MEBT/MEBO 临床操作过程。

5. 追寻治愈病人,询问 MEBT/MEBO 治疗的感受。

6. 解答学员们 MEBT/MEBO 临床应用中遇到的疑难问题。

7. 介绍 MEBT/MEBO 最新学术动态及导向。

会上还介绍了泰山医学院附属医院是中国山东省卫生厅直属的综合性医院,开设病床 600 张,设 34 个临床科室,18 个医技科室,20 个病区和 12 个研究所。现有职工 710 人,其中高级职称 110 人,具有博士、硕士学位 62 人。烧伤科是泰山医学院附属医院的重点科室也是烧伤治疗中心。开设病床 30 张,医护人员 13 人等基本情况。

四、临床指导性治疗情况

泰国春府医院烧伤科自 1997 年 10 月始应用 MEBO 治疗烧伤,但在应用 MEBO 过程中,一旦遇到下列情况,就停用 MEBO:①经院内感染监测创面培养有细菌者;②创面液化物增多时即认为感染;③ MEBO 治疗中病人下地活动创面出血时或肉芽组织变紫时(瘀血);④ MEBO 治疗中病人体温增高至 38.5℃~39℃时;⑤由于该院医护人员从未见过深度烧伤创面愈合的变化过程,故创面涂 MEBO 甚少,创面呈半干半湿状态达不到 MEBO 治疗目的。对大面积烧伤初期:①不限制病人活动,甚至让病人下地行走去厕所,将重症病人放在轮椅上推至门口与亲属长时间交谈;②频繁的搬动病人如每日给病人洗澡,甚至危重病人带着呼吸机气囊洗澡;③换药时各种操作不爱惜创面新鲜组织,随意揭去创面敷料致出血而损伤创面;④随意停用 MEBO 改行其他疗法;⑤对大面积烧伤系统治疗保障作用认识不足,一旦有病情变化,首先停用 MEBO。

MEBT/MEBO 规范操作作为泰国医护人员树立了 MEBO 是一种药物,但它又不仅是一种药物……的新观念。如 MEBO 的疗效是通过 MEBT 治疗技能体现的,可使烧伤创面由病理环境向生理环境转化,达

到深度烧伤创面完全性生理状态修复。治疗过程中创面中断 MEBO 或改行其他疗法时创面同心圆三个损伤带再次出现,使创面加深、全身反应加重,病情恶化,重度烧伤可危及生命等。开始时春府医院烧伤科的医生和护士每日进病房观察创面变化过程和询问病人的感受。15 天后“他们”问这种创面为什么出现这样的变化,为什么这样处理……等等。在学术交流会答疑的时候,还有人问“他们医院已治愈 70% 面积烧伤病人,但后期创面表现鲜红色,如出血状是怎么回事?”还有人问“他们医院已治愈 50% 面积烧伤病人,但治疗初期病人感觉冷不发烧,室温已升上来了,仍感觉冷是怎么回事”等等。就上述临床问题逐一作了详细的解答,直到每个学员满意为止。

总之,本次在泰国学术交流期间完成了中国烧伤学科领域的成果展示,尽最大努力给予了示范性治疗、指导性治疗和临床满意的解答,受到泰国医务人员的高度赞扬。为 MEBT/MEBO 在泰国乃至东南亚国家进一步的推广普及打下了良好的基础。

【作者简介】

王广顺(1949-),男(汉族),山东泰安人,山东医学院毕业,副主任医师。

中国人民解放军三军仪仗队接受 生生美宝公司捐赠产品“美宝牌胃肠胶囊”

2002 年 1 月 17 日,中国人民解放军三军仪仗队,欣然接受了北京生生美宝公司捐赠的保健食品“美宝牌胃肠胶囊”。

上午九时,在广阔的训练场上,中国人民解放军陆海空三军仪仗队全体官兵和预备队的官兵千余人,举行了隆重的受赠仪式。大队长陈自强亲自从美宝集团执行董事冯哲手中接过价值 20 万元的赠品。

执行董事冯哲在捐赠仪式上讲话,表达了生生美宝公司全体同仁对仪仗队官兵的热爱和敬佩之情,希望我们的产品能给英雄的战士们带来健康、带来幸福、带来力量,更好保卫祖国、保卫人民。

三军仪仗队大队长陈自强向生生美宝公司敬献了印有“情系仪仗兵,爱心献军营”的锦旗,表示非常感谢生生美宝公司的爱戴,决不辜负全国人民的重托,立志为保卫神圣的祖国牺牲一切。生生美宝执行副总刘宇代表美宝公司接受了锦旗。