

诊和协同处理等问题均应及时制定出下一步治疗方案。下级医师的主要责任是积极执行治疗方案,按时完成病历及病案讨论等文字书写工作,认真分析好每份实验室检查报告。随时向科主任或上级医师报告病人的病情变化,确保危重病人的医疗安全。中后期病人病情基本稳定,应按常规治疗,积极正确处理创面,加强全身营养支持,直至创面愈合。

3. 成批烧伤病人早期综合抢救措施:如前所述,作者提出的 7 条综合抢救治疗措施,是根据我科多年临床实践总结的经验,因临床效果较好,沿用至今。在我国二甲以上有条件的医院,特别是烧伤专科医院,一次抢救 10 人以上的烧伤病人较为常见。只要做好医护合理和明确分工,院职能部门积极配合,各负其责,抢救工作一定会步入正常化。然而上述意见仅是我们的粗浅体会,未必适应各级医院,故仅供参考。本文 54 例烧伤病人,全部应用 MEBT/MTBO 治疗,早期使用 MEBO 可保护创面濒死的上皮和皮下组织细胞,有效地控制坏死带向深层发展而加深创面^[2],充分发挥残存的细胞进行分裂增殖,实现原位干细胞培植再生皮肤修复创面^[3],从而提高创面皮肤愈合质量。故治愈的 52 例病人,无一例致残和毁容。其中有 4 例配合手术植皮治疗,但植

皮面积 < 10%。因此认为 MEBT/MEBO 用于成批烧伤病人的疗效是肯定的,有较大的推广应用价值。

参 考 文 献

- [1] 徐荣祥. 中国烧伤创疡学(局部治疗部分). 中国烧伤创疡科技中心与中国烧伤创疡杂志社,1999,142~143.
- [2] 徐荣祥. 全国烧伤学科带头人高级学术研修班讲义. 中国烧伤创疡杂志,1997,46~47.
- [3] 徐荣祥. 大面积深度烧伤原位干细胞皮肤培植技术及系统治疗. 中国烧伤创疡杂志,2001(13):1~20.
- [4] 李传吉. 浅谈美比欧疤痕平在增生性瘢痕与瘢痕预防的应用. 中国烧伤创疡杂志,2000(1):24~25.
- [5] 葛绳德. 烧伤外科学科建设中的有关问题. 中华医学会第六届全国烧伤外科学术会议论文汇编,2001,5.

(收稿日期 2001-11-12;修回日期 2002-01-15)

[作者简介]

李传吉(1953—),男(汉族),山东省费县人,宁夏医学院医疗系毕业,烧伤科主任,副主任医师。

胡建武(1965—),女(汉族),宁夏石嘴山市人,宁夏医学院医疗系毕业,副主任医师。

李俊(1973—),女(汉族),宁夏石嘴山市人,宁夏医学院医疗系毕业,医师。

MEBO 在面颈部烧伤治疗中的临床体会

李卫卫,高桂芝,徐德生,马银振,吴彤,姜明

【摘要】目的:观察 MEBT 疗法在治疗面颈部烧伤中的疗效。方法:200 例面颈部烧伤病人,其中 150 例采用 MEBT/MEBO 治疗(治疗组),50 例采用 SD-Ag 治疗(对照组)。比较两组之间用药后创面疼痛情况、局部活动情况以及创面平均愈合时间和愈合后瘢痕形成情况。结果:MEBT/MEBO 治疗组中的面颈部浅 II 度、深 II 度偏浅、深 II 度偏深创面用药后疼痛明显缓解,局部活动不受限,愈合快,瘢痕增生不明显。结论:MEBT/MEBO 对面颈部浅 II 度、深 II 度偏浅、深 II 度偏深创面的疗效优于 SD-Ag 干燥暴露疗法。

【关键词】MEBT/MEBO;面颈部烧伤;干燥暴露疗法

【中图分类号】R644 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1001-0726(2002)02-0095-03

Clinical Experience with MEBO in Treating Faciocervical Burn Li Wei - wei , Gao Gui - zhi , Xu De - sheng , et al .
Hospital of Chemical Industrial Co. Dalian 116031

【Abstract】Objective : To observe the efficacy of MEBT in treating faciocervical burn. **Method :** 150 cases of faciocervical burn were treated with MEBT/MEBO and 50 cases of the same disease were treated with SD - Ag Cream. The results of the two

treating methods were compared. **Results** : In MEBT/MEBO group , Pains were markedly relieved in faciocervical wounds of superficial 2nd , superficial type deep 2nd and deep type deep 2nd degrees . No restriction of local activities was found. No scar formed. Wounds healed very quickly. **Conclusion** : MEBT/MEBO is superior to SD - Ag Cream dry exposed treating method in treating faciocervical burn of superficial 2nd , superficial type deep 2nd and deep type deep 2nd degrees .

【Key words】MEBT/MEBO ;Faciocervical burn ;Dry exposed treating method.

【CLC number】R44 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2002)02-0095-03

一、一般资料

我院烧伤科对 1999 年 9 月到 2000 年 9 月共收治面颈部烧伤病历进行回顾性总结。统计结果发现 采用烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO)治疗者 150 例 ,视为 MEBO 组 ,采用磺胺嘧啶银(SD-Ag)治疗者 50 例 ,视为 SD-Ag 组 ,全部病例均治愈。

二、治疗方法

1. MEBO 组 :用 0.1% 新洁而灭冲洗创面 ,清除创面污物及脱落破损表皮 ,浅 II 度水泡剪破放液 ,保留疱皮 ,深 II 度创面表皮去掉 ,若为酸碱等化学性物质烧伤 ,疱皮一律清除 ,有中和液 ,清水反复冲洗半

小时左右 ,然后涂药。将药膏挤于创面上 ,用舌板或棉签均匀轻轻涂抹 ,药物厚度不超过 1 毫米 ,充分暴露创面 ,3 ~ 4 小时换药一次 ,每次涂药前将前次药物及创面乳白色分泌物清除干净后 ,再重新涂药 ,直到愈合。

2. SD-Ag 组 :清创 ,去腐皮 ,用 0.1% 新洁而灭冲洗创面 ,1% SD-Ag 混悬液涂创面 ,每日两次 ,充分暴露 ,热吹风或烤灯干燥创面 ,直到创面形成干硬的药痂。

三、结果(见表 1)

表 1 治疗效果统计表

深度		例数	创面疼痛	活动情况	愈合时间(天)	$\bar{X} \pm S$ 疤痕(一年后)
浅 II 度	MEBO 组	70	缓解	自如	7.9 ± 1.03	无
	SD-Ag 组	20	加剧	受限	11.5 ± 1.14	无
深 II 度 浅型	MEBO 组	50	缓解	自如	12.5 ± 1.12	无
	SD-Ag 组	10	加剧	受限	16.2 ± 1.3	表浅、柔软
深 II 度 深型	MEBO 组	30	迟钝	自如	24.0 ± 1.42	表浅、柔软
	SD-Ag 组	20	迟钝	受限	26.0 ± 1.45	增厚、质韧、弹性差

注 :相同深度两组创面平均愈合时间经统计学比较有非常显著性差异($P < 0.01$)。

四、讨论

面颈为人体最大的暴露部位 ,暴露时间长被烧机会多 ,发病率高。因解剖生理特点 ,组织结构特殊 ,较其他部位相同面积及深度的创面伤情重。对于面颈部烧伤 ,国内大多数烧伤专科医院做法是浅度创面采用干燥暴露疗法 ,深度创面采用切削痂手术植皮或肉芽创面游离植皮术。我院烧伤科以往采用 SD-Ag 盐混悬液外涂后 ,用热风及烤灯使坏死组织、创面分泌物与药物形成干硬药痂 ,并保持创面干燥 ,使浅度创面达表皮或上皮化愈合 ,III 度创面切削痂手术植皮。但这一传统疗法在病人自我感觉、创面深度的变化观察及烧伤创面间生态的保护等方面均存在一定不足。自从徐荣祥教授发明 MEBT/MEBO 问世和临床应用以来 ,尤其在面颈部特殊部位烧伤治疗中产生了突破性进展。

1. 明显缓解浅度创面疼痛

面颈部烧伤后 ,表皮损伤 ,真皮裸露 ,干燥空气及外用药物如 SD-Ag 盐 ,使真皮内神经末梢受刺激 ,引起明显疼痛 ,而 MEBO 用于创面后 ,能保护痛觉神经末梢 ,避免干燥环境的刺激 ,改善局部组织微循环 ,使创面疼痛迅速缓解。尤其小儿伤后因疼痛哭闹不止 ,燥动不安 ,不易合作 ,MEBO 用后立即转入安静。

2. 创面活动不受限 ,舒适安逸

创面外涂 SD-Ag 盐干燥暴露后 ,创面所形成的干硬药痂使五官及颈部活动受限 ,产生一种紧缩感 ,活动范围过大易使药痂牵拉撕裂 ,创面疼痛出血。MEBO 可使创面感觉舒适 ,活动自如。

3. 能使创面维持一定的药物浓度

干燥暴露疗法所形成的创面痂壳及痂下积存物

影响再次涂药药物的吸收,从而不能保证创面组织有高效的药物浓度,MEBO 则通过定时涂药,使创面不断地进行通畅引流,使创面保持持续的药物浓度。

4. 保护烧伤创面间生态组织,不加深创面

面部烧伤后,五官分泌物、食物残汁剩渣以及面部颈部皮脂腺、汗腺的分泌易造成药痂下积脓、积液、污染创面,使创面痂皮提前潮湿液化,感染、创面加深,愈合延迟,愈后疤痕增生加重。干燥暴露疗法虽具有抗感染能力强,创面易干燥成痂等特点,但创面始终裸露于干燥的空气中,为了促使创面快速干燥,采用烤灯、热风等措施,这些势必使创面产生累加加热效应损伤,造成组织脱水,淤滞带组织坏死,创面加深,MEBO 用于创面,能通畅引流,创面不积存分泌物,使创面组织隔离干燥环境,始终保持良好湿润环境,防止组织细胞干燥脱水坏死,利于淤滞区血管恢复,使间生态组织恢复生命力,同时为上皮组织生长创造良好的条件。

5. 缩短愈合时间

通过临床病例观察,使用湿润暴露疗法后较干燥暴露疗法,浅Ⅱ度、深Ⅱ度浅型、深Ⅱ度深型创面愈合时间均提前。

6. 深Ⅱ度创面无疤痕愈合

湿润暴露疗法,可抑制纤维素过度增生,使残存腺体上皮细胞再生分裂为表层基底层细胞,逐渐使创面达到表皮化愈合,改变了干燥暴露疗法上皮组织的修复过程和方式,顺应了皮肤自然再生规律,使深Ⅱ度浅型创面无疤痕愈合。

7. 使用简便,易于推广

湿润暴露疗法使用简单,不受医疗条件限制,不过份强调无菌环境及无菌操作,方法简单,易掌握,特别适用于小面积浅度烧伤病人的家庭治疗,这样既减轻了医院的压力,又减少了病人的医疗费用。

参考文献

- [1] 徐荣祥主编. 烧伤医疗技术蓝皮书. 第一卷,北京:中国医药科技出版社,2000:42~43.
[2] 杨之骏、许伟石,等主编. 烧伤治疗学. 第二版,上海科学技术出版社,1984:40~42.

(收稿日期 2001-12-24;修回日期 2002-03-15)

【作者简介】

李卫卫(1967—)男(汉族),辽宁人,大连医科大学毕业,副主任医师。

高桂芝(1965—)女(汉族),山东人,山东医科大学毕业,副主任医师。

徐德生(1971—)男(汉族),辽宁人,大连医科大学毕业,副主任医师。

MEBT/MEBO 治疗 60 例强碱烧伤的体会

杨秀丽

【摘要】目的 观察烧伤湿润暴露疗法(MEBT/MEBO)治疗强碱烧伤的疗效。方法 60 例强碱烧伤(包括轻度、中度、重度、特重度烧伤)全程应用湿润暴露(MEBT/MEBO)治疗,早期进行冲洗及耕耘。结果 60 例强碱烧伤全部治愈,无一例植皮,疗程短,而且无关节功能障碍。结论 MEBT/MEBO 治疗强碱烧伤,能有效地救活瘀滞带组织,促进创面愈合过程,比单纯应用磺胺嘧啶银(SD-Ag)疗效显著。

【关键词】 MEBT/MEBO 强碱 治疗

【中图分类号】R644 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2002)02-0097-03

Clinical Experience with MEBT/MEBO in Treating 60 Cases of Strong Alkali Burn Yang Xiu-li The 2nd People's Hospital, Xincui county, Henan Province 463500

【Abstract】Objective :To observe the efficacy of MEBT/MEBO in treating strong alkali burn. Method :60 cases of strong alkali burn(including slight , moderate , severe and extraordinarily severe burn) were treated in the whole course with MEBT/MEBO and associated with washing and ploughing at the early stage. Results :All 60 cases were healed. None of them needed