

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

skin grafting. The treating course was short. No joint dysfunction was found. **Conclusion**: MEBT/MEBO is very effective in treating strong alkali burn. This method protects the stasis zone tissue and promotes wound healing. It is superior to SD - Ag Cream.

【Key words】MEBT/MEBO; Strong alkali; Treatment

【CLC number】R644 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2002)02-0097-03

碱类物质包括钾、钠、钙、镁的氢氧化合物。临床上较常见的强碱烧伤有氢氧化钠烧伤、氢氧化钙(俗称熟石灰)烧伤,尤以氢氧化钙烧伤更为常见。

一、临床资料

1. 我科自 1997 年至今共治疗 60 例强碱烧伤,其中氢氧化钠烧伤 3 例,氢氧化钙烧伤 55 例,氯化钙烧伤 1 例,氨水烧伤 1 例。本组 60 例强碱烧伤患者男 38 例,女 22 例;最大年龄 50 岁,最小年龄 8 岁,烧伤总面积(TBSA)小于 30% 的 46 例,总面积在 30% ~ 52% 的 14 例,受伤至入院时间最长 15 天,最短 30 分钟;轻度、中度烧伤 46 例,重度烧伤 12 例,特重度烧伤 2 例;出现早期休克症状的 5 例;院外处理的 8 例。烧伤部位以四肢为主。

2. 典型病历 樊某某 男 24 岁,被氢氧化钙(熟石灰)烧伤全身多处(面部、腹部、胸部以及四肢)。于 2001 年 3 月 20 日下午 16 点 30 分入院(伤后 2 小时)。查体:T 36.2℃、P 128 次/分,R 24 次/分,BP: 110/90mmHg。患者神志清、精神差,四肢湿冷、口渴、烦躁、无恶心呕吐。心音有力,心律齐,双肺呼吸音清,未闻及干湿性罗音。四肢创面呈暗红色,皮温较低,痛觉迟钝,部分创面呈苍白色,痛觉消失。入院诊断为“特重度烧伤”TBSA52% II 度、III 度伤,深 II 度 40%、III 度 12%,中度休克。入院后检查显示:白细胞 $25.0 \times 10^9/L$ 、红细胞 $5.72 \times 10^{12}/L$ 、血色素 181g/L、血小板 $241 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞 0.896、淋巴细胞 0.104。创面经常规冲洗后用 MEBT/MEBO 结合抗休克治疗,于 2001 年 4 月 27 日出院,随带美比欧瘢痕平软膏。在 2001 年 11 月 8 日进行的第五次复查时,发现该患者除有色素沉着、右足背部有少部分平软瘢痕外,没有关节功能障碍。

二、治疗方法

1. 抗休克治疗:一般成人总面积(TBSA)大于 20% 者,小儿总面积大于 10% 者均应正规抗休克治疗。患者入院后应及时吸氧、保暖、留置导尿,迅速建立双静脉通道,快速补液。补液选用上海公式为依据。晶胶比例为 2:1。晶体首选乳酸林格氏液或林格氏液,胶体液 20% 白蛋白或血浆。维持尿量每小时每公升体重 $1ml$ 为宜。给予 654-2、复方丹参、

川芎嗪等改善微循环;用利尿合剂改善肾血流量,以维护肾功能;常规应用小剂量的多巴胺以增加心肌收缩力,降低周围血管阻力,维护心功能,心率过快者,可应用西地兰(成人一次可用 0.4mg,必要时 4~6 小时重复一次)。运用上述药物能有效地支持休克的纠正及防止多脏器功能衰竭的发生。

2. 抗感染治疗:中度烧伤早期可选用青霉素类药物(有青霉素过敏者除外)以及先锋霉素类药物,一般应用 3~7 天。重度烧伤选用头孢类药物,如头孢噻肟钠、头孢他啶等药物,可以有效的预防感染,创面液化高峰过后即可停止使用。

3. 创面处理:烧伤治疗中,创面的处理是重要的一环。而在治疗强碱烧伤时,早期的创面处理更是至关重要。早期常规应用大量的清水冲洗创面。如在秋冬季节则应用适当的温水进行冲洗创面,可防止患者遇冷后加重休克。有条件的可在保暖的情况下进行创面清洗。在清洗的同时即清除腐皮,以防碱性物质继续皂化加深创面。冲洗时间大约为 20 分钟,再用 1% 硼酸液冲洗创面。在此期间应不断用试纸测定创面的中和情况,直到创面碱性逐渐减弱后停止冲洗。然后用消过毒的纱布沾干创面上的水分,再把 MEBO 均匀地涂在创面上大约 1mm 厚。III 度创面要早期耕耘,以促使创面早期液化,救活瘀滞带组织。创面每 4 小时换药一次,每次换药前一定要把坏死组织及液化物同时清除干净,否则会影响药物的吸收甚至会导致毒素吸收而引起高热反应。为促进创面的皮岛生长,每次换药时一定要保护好药膏下的纤维膜,不能使纤维膜遭到破坏,同时,创面一定要保持湿润,不能出现干湿不均的现象。

三、治疗效果

通过 60 例强碱烧伤病人的观察,54 例完全愈合后创面色素沉着较少,皮肤弹性较好,无瘢痕及功能障碍,6 例创面愈合后留有少部分较平软的瘢痕,但无关节功能障碍。疗程最短住院 7 天,最长住院 38 天,60 例强碱烧伤全部治愈。

四、体会

碱烧伤不同于一般的热力伤,也不同于酸烧伤。

碱烧伤能使皮肤皂化,形成一种侵袭性破坏,使创面逐步加深。碱离子与组织结合形成碱性蛋白化合物,该化合物不仅损伤组织而且具有吸水作用,可使细胞快速脱水坏死。损伤组织早期水肿较明显,失液量较大。所以碱烧伤早期也可因补液不足造成休克,影响有效循环。MEBT/MEBO 具有阻止碱性物质皂化和破坏蛋白化合物形成的作用^[1]。由于 MEBO 药物的作用能保持创面引流通畅,使碱性物质和坏死组织由表入里层层脱落,给创面生理愈合创造了条件。传统干性疗法,治疗强碱烧伤一般采取磺胺嘧啶银(SD-Ag)或早期削痂植皮。治疗的结果是瘢痕愈合,关节功能严重受限。SD-Ag 治疗碱烧伤创面时一般认为具有明显的抗菌作用,但在实际临床应用中,创面疼痛加剧,非但不能救活瘀滞带组织,激活原位干细胞的再生,而且还加深组织损伤,使愈合后的瘢痕增生更明显。MEBO 是纯中药

制剂,在强碱烧伤中能使坏死的组织水解,阻止皂化,使碱性物质在创面得到及时清除,残存的部分毛囊汗腺以及血管周围的细胞在合适的生理湿润环境下可转化为原位干细胞。在正确使用 MEBO 的情况下,能够激活处于休眠状态的表皮再生干细胞,有效地救活瘀滞带组织,使创面愈合加快,功能恢复良好。通过 60 例强碱烧伤病人的治疗观察,MEBT/MEBO 是目前治疗强碱烧伤最为理想的方法及药物。

参 考 文 献

[1] 徐荣祥.《中国烧伤创疡学》.1997,5:163

(收稿日期:2001-12-18;修回日期:2002-02-15)

【作者简介】

杨秀丽(1963—),女(汉族),河南新蔡县人,河南省医科大学毕业,烧伤治疗中心医师。

MEBT/MEBO 结合手术耕耘治疗小面积深度烧伤 124 例临床体会

杨金存 邵淑丽 徐伟 夏玲玲

【摘要】目的:观察湿润暴露疗法(MEBT)下,应用湿润烧伤膏(MEBO)结合手术耕耘治疗小面积深度烧伤的临床效果。方法:124 例病人应用烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO)结合手术耕耘方法处理深度烧伤创面。结果:124 例病人中,115 例创面一期愈合,另 9 例据情辅以手术植皮治疗愈合。结论:MEBT/MEBO 结合手术耕耘治疗小面积深度烧伤创面疗效显著。

【关键词】 MEBT/MEBO 耕耘疗法;深度烧伤

【中图分类号】R644 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1001-0726(2002)02-0099-03

Clinical Experience in Treating 124 Cases of Deep Burn with MEBT/MEBO Combined with Operation Yang Jin - chun, Xiao Shu - li, Xu Wei, et al. Dept. of Burns and Plastic Surgery, Weihai Municipal Hospital, Weihai City, Shandong Province, 264200

【Abstract】 Objective: To investigate the efficacy of MEBT/MEBO combined with operation in treating deep burn. Method: MEBT/MEBO combined with operation was used for treating 124 cases of deep burn. Results: 115 cases healed by 1st intention and 9 cases were cured after skin transplantation. Conclusion: MEBT/MEBO combined with operation is effective in treating deep burn.

【Key words】 MEBT/MEBO; Operation; Deep burn

【CLC number】644 **【Document code】**B **【Article ID】**1001-0726(2002)02-0099-03