

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

深度烧伤创面的临床处理方法较多,但目前多采用切痂植皮或游离皮瓣覆盖创面方法治疗,且有一定疗效。我院烧伤整形科自 1997 年 1 月~2001 年 6 月收治各种不同部位的小面积深度烧伤病人 124 例,均采用烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO)结合手术耕耘疗法治疗。115 例创面达到一期愈合,另 9 例据情辅以手术植皮或皮瓣治疗后愈合。现报告如下:

一、临床资料

124 例患者,男 89 例,女 35 例,年龄 6 岁~64 岁,烧伤面积均在 10% 以内。烧伤深度:深 II 度~浅 III 度 96 例(占 77.4%),浅 III 度~深 III 度 28 例(占 22.6%)。致伤原因:电接触伤 24 例(占 19.4%),电弧烧伤 33 例(占 26.6%),火焰烧伤并热液烫伤 58 例(占 46.8%),化学烧伤 9 例(7.3%)。烧伤部位:面部、胸前部及四肢。伤后接受 MEBT/MEBO 与手术耕耘治疗。接受治疗的最早时间为伤后 2 小时,最晚 48 小时。

二、创面处理方法与治疗结果

病人入院后,立即用生理盐水和 0.5% 碘伏或 1:2000 洗必泰液清洗创面,重复冲洗共 2 次,然后以无菌纱布吸干创面水分,全程应用烧伤湿性暴露疗法(MEBT)。对单纯深 II 度烧伤创面以消毒压舌板将湿润烧伤膏(MEBO)直接涂于创面上,厚 1mm,4 小时~6 小时涂药一次,直至创面愈合。对 III 度烧伤创面,由于焦痂影响 MEBO 对创面的直接作用,应用耕耘刀或手术刀在皮革样创面上作“#”字切开,然后再将 MEBO 涂于耕耘后的创面上,厚约 2mm,4 小时涂药一次,充分发挥 MEBO 特有的“去腐生肌”功能,使坏死组织液化,利用组织间的引流将液化坏死组织排出创面^[1]。对个别深 III 度创面,可在痂下液化后,用剪刀将坏死组织清除,继续创面涂药治疗,直至创面愈合。124 例病人中 115 例经上述方法治疗创面一期愈合,另 9 例系严重手掌例烧伤,创面涂药 5 天后,手术切除全层坏死组织,以前臂动脉逆行岛状皮瓣或足背动脉游离皮瓣移植一期修复创面。全组深 II 度创面最短 15 天,最长 22 天愈合,III 度创面四周左右愈合。

三、讨论

以往临床上对深度烧伤创面处理多采用干燥暴露疗法,即创面清创后外涂 SD-Ag 取暴露治疗,或于伤后早期进行短暂包扎治疗。由于创面干燥,可使局部疼痛加剧。III 度创面痂下均有不同程度的渗出

液或分泌物积聚,因表面有干燥痂皮覆盖,不易及时排出,易致细菌感染或致使创面加深^[2]。假如在干燥暴露治疗同时辅以烘烤疗法,极易造成深 II 度创面间生态组织脱水坏死。若采用切痂植皮或皮瓣游离移植覆盖创面方法治疗,虽能取得一定疗效,但由于都不同程度的切除了部分正常组织或大部分可以逆转的“间生态”组织,使本来可以愈合的创面却人为的因刀伤而毁坏了全层皮肤,使其失去自愈能力。然而应用 MEBT/MEBO 结合手术耕耘疗法能较好的解决以上问题。由于 MEBT 为烧伤创面的修复、再生提供了一个正常的、生理性的湿润环境^[3],且 MEBO 中含有改善微循环的药效成份,可阻止淤滞组织的进行性坏死,挽救间生态组织^[4],避免深 II 度创面向 III 度创面转化。III 度烧伤创面由于应用耕耘刀或手术刀进行“#”型切开,减轻了创面张力,有利于 MEBO 向深层组织渗透,充分发挥 MEBO 特有的液化方式使坏死组织液化,促进组织间的引流,将液化的物质排出创面;同时也可促使药物尽早作用于残存真皮及皮肤附属细胞,以再生修复被破坏的皮肤^[5]。对于手部多关节部位的 III 度烧伤创面,特别是儿童(7 岁以下)手掌烧伤患者,往往由于不能配合治疗而不能坚持 MEBT 全程治疗,为防止创面愈合后增生性瘢痕挛缩畸形,宜早期实行全层坏死组织手术切除疗法^[6]。手术后的创面以皮瓣修复最佳,部分病人亦可行中厚或全层游离植皮治疗。但术后要固定伤肢在功能位,防止畸形愈合。创面愈合后应及时进行理疗及功能锻炼,以促进手的功能恢复,不致形成爪形手。治疗该类患者的方法一定要得当,未必固执一法,总治疗原则是依病人伤情而定,以免给患者带来终生痛苦。

参考文献

- [1] 徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书. 中国医药科技出版社, 2000: 41
- [2] 张国强, 王连芳. 烧伤湿润暴露疗法治疗面颈部烧伤 235 例分析. 中国烧伤创疡杂志, 2001, 13(13): 172
- [3] 徐荣祥. MEBT/MEBO 的基础理论主体与作用的机理要点. 中国烧伤创疡杂志, 1997, 9(3): 40
- [4] 徐荣祥. 烧伤湿性医疗技术. 中国烧伤创疡杂志, 1997, 9(3): 12
- [5] 徐荣祥. 中国烧伤湿性医疗学概论. 中国烧伤创疡杂志, 1996, 8(2): 4
- [6] 高学书, 张涤生. 手部 III 度烧伤的早期修复. 中华外科杂志, 1962, 10(7): 413

(收稿日期 2001-11-26 修回日期 2002-02-05)

邵淑丽(1966—6),女(汉族),山东威海人,莱阳卫生学校
毕业,烧伤整形,医师。

【作者简介】

杨金存(1963—3),男(汉族),山东烟台人,山东医科大学
毕业,烧伤整形,科主任,主治医师。徐伟(1966—8),女(汉族),山东威海人,山东医科大学
毕业,麻醉专业,主治医师。

快速锯配合 MEBO 在早期深度烧伤 创面中的应用

曹桂军¹ 宋铁城¹ 刘敏¹ 郑莉¹ 杨克非²

【摘要】目的:寻找一种促使创面尽快脱痂的方法。方法:用快速锯对深度烧伤创面的连续性进行破坏,然后配合湿润烧伤膏(MEBO)治疗。结果:51例患者在用快速锯对创面处置后,深Ⅱ度创面10天~15天坏死组织完全液化,创面干净,可见大量毛囊乳突,皮岛,皮钉出现。Ⅲ度创面2周内可见坏死痂脱落,创基形成新鲜肉芽组织。结论:快速锯配合MEBO能使深度烧伤创面坏死组织尽快清除,促进再生修复,有利于早期愈合。

【关键词】MEBT/MEBO;快速锯;深度烧伤

【中图分类号】R644 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2002)02-0101-02

Clinical Application of "High-speed Saw and MEBO" Therapy in Treating Deep Burn Wounds Cao Gui-jun, Song Tie-cheng, Liu Min, et al. Hospital of Armed Police, Changchun City, Jining Province, 130052

【Abstract】Objective: To find a method to promote decrustation of burn wounds. Method: A high-speed saw was used to break the crust on the burn wound and then MEBO was applied. Results: 51 cases of burn were treated with high-speed saw and prior to MEBO application. For deep 2nd degree wounds, the necrotic tissue liquefied in 10 to 15 days, and for 3rd degree wounds necrotic crust was removed in 2 weeks. Conclusion: MEBO in association with high-speed saw can promote removal of necrotic tissue in deep wound and wound healing.

【Key words】MEBT/MEBO; High-speed saw; Deep burn wound

【CLC number】R644 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2002)02-0101-02

应用烧伤湿润暴露疗法(MEBT/MEBO),对深度烧伤创面治疗应如何处置,杨克非提出“药刀结合”的概念^[1],此方法能加速坏死组织液化和缩短其残留时间。继之赵俊祥推出“耕耘疗法”及与之匹配的“耕耘刀”^[2],且已被广泛应用。为了便于创面处理,缩短处置与治疗时间,于1998年~1999年我们选用快速锯对深度烧伤创面进行处置后,配合MEBO取得了满意效果。

一、临床资料

1. 一般资料:本组51例,男42例,女9例,年龄12岁~50岁,平均30岁,烧伤面积30%~45%。致

伤原因:火焰烧伤31例,开水烫伤20例,均为不同程度深度烧伤,其中深Ⅱ度为主35例,Ⅲ度为主16例,均于伤后12小时内入院,入院前创面未经任何处置。

2. 创面特点:51例均为不同程度的深度烧伤,深Ⅱ度创面表现痛觉迟钝、苍白、渗出少,有的创面红白相间。Ⅲ度创面呈“皮革样”,弹性差或消失。

3. 快速锯主要技术指标:以手术电动锯电机为动力,电机为南韩产齿科打磨机(SDE—H35S)用控制器对锯的转速进行调整,脚踏开关控制,装配各种类型圆形锯片,对创面切割,选用控制器电源