

- 理论设计烧伤治疗方法. 中国烧伤创疡杂志 ,1989 ,(1): 17.
- [2] 徐荣祥. 烧伤湿性医疗技术. 中国烧伤创疡杂志 ,1997 ,9 (3):4.
- [3] 徐荣祥. 国际干细胞研究现状暨人类组织器官原位再生复制工程学术报告. 中国烧伤创疡杂志 2001 ,(3):138.
- [4] 常剑, 张向清. MEBO 促使烧伤残余创面愈合的机理探讨. 中国烧伤创疡杂志 ,1994 ,(1):21.
- [5] 张向清, 王永武, 陈存富, 等. MEBO 对不同类型(创)伤面的局部疗效:123 例临床报告. 中国烧伤创疡杂志,

1991 ,(4):1.

- [6] 陈存富, 张向清, 邓斌民, 等. 湿润烧伤膏治疗骨裸露创面的疗效观察. 中国烧伤创疡杂志 ,1990 ,(4):32.
- [7] 张向清. MEBO 促使烧伤胫骨脱落一例报告. 中国烧伤创疡杂志 ,1997 ,(2):28.

【作者简介】

张向清(1938—)男(汉族),山东德州人,山东医科大学毕业,主任医师.

(收稿日期 2002-03-15)

MEBT/MEBO 治疗炽热钢渣烧伤 58 例报告

肖顺国

【摘要】目的 探讨烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO)治疗炽热钢渣烧伤的临床效果。方法 利用湿润烧伤膏(MEBO)的药理作用,对 58 例炽热钢渣烧伤应用 MEBT/MEBO 进行创面处理。结果 58 例病人均于 38 天内痊愈出院,无明显瘢痕增生,不影响功能。结论 MEBT/MEBO 治疗炽热钢渣烧伤效果好,具有临床应用价值,尤其适合基层医院推广使用。

【关键词】MEBT/MEBO 炽热钢渣 烧伤;

【中图分类号】R644 .TF7 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1001-0726(2002)03-0147-02

A Report on 58 Cases of Hot Steel Clinker Burn Treated with MEBT/MEBO Xiao Shun - guo , Hospital for Staff and Workers , Xiangtang Iron and Steel Group Co. , Xiangtang , Henan Province 411101

【Abstract】 Objective :To investigate the efficacy of MEBT/MEBO in treating hot steel clinker burn wounds. Method :58 cases of this disease were treated with MEBT/MEBO. Results :All the 58 cases were cured and discharged after a hospital stay of 38 days. The limb 's function was normal ,with no hyperplastic scar formation. Conclusion :MEBT/MEBO has very good efficacy in treatment of hot steel clinker burn.

【Key words】MEBT/MEBO Hot steel clinker Burn

【CLC number】R644 .TF7 **【Document code】**B **【Article ID】**1001-0726(2002)03-0147-02

炽热钢渣烧伤在热力烧伤的同时往往伴有炽热钢渣爆裂时引起的炸伤,是冶金工业中十分常见的外伤。其损伤的特点是:在烧伤创面内有许多炽热钢渣颗粒嵌在皮肤、皮下组织及至肌肉组织里,损伤大,污染严重,以面部和四肢多见。传统的处理方法是采用手术清创、扩创取异物,炸伤严重者切痂植皮,其缺点是钢渣难以取净,残留异物引起感染,手术操作范围广泛,愈合后影响外观及功能,增加病人

痛苦。自 1992 年至 2001 年,我院共收治 58 例炽热钢渣烧伤病人,采用 MEBT/MEBO 局部治疗,取得满意效果。现报道如下:

临床资料

本组病人 58 例,年龄 20 岁—45 岁,男性 53 例,女性 5 例,最大面积 70%,最小面积 2%,平均值 $38 \pm 14\%$ 。创面为深 II 度和 III 度,最大 III 度面积 30%,最小 III 度面积,平均值 $15 \pm 7\%$ 。本组病例均

以新九分制及三度四分法确定烧伤面积和深度^[1]。58 例病人都伴有不同程度的炸伤,钢渣颗粒针尖大小至花和米大小不等,大部分嵌在皮肤及皮下,少部分深达肌肉组织内。根据全国 1970 年烧伤会议制定的分类标准:中度烧伤 13 例(22.4%),重度烧伤 27 例(46.6%),特重烧伤 18 例(31.0%)。56 例病人伤后 2 小时内入院,2 例伤后七天创面感染伴发热入院。

治疗方法与效果

1. 创面处理 56 例急诊入院病人,如病情许可,可大量外用盐水充分冲洗创面,清除表面附着的钢渣灰。炸伤区冲洗 10 分钟,使嵌入创面内的钢渣颗粒完全降温,再用 1% 新洁尔灭、生理盐水冲洗后,低位引流水疱皮,较大钢渣颗粒予以手术清除,用消毒纱布吸干创面,用压舌板将 MEBO 均匀涂于创面,厚度 1mm,分泌物较多时 3 小时—4 小时换药,以后 4 小时—6 小时换药一次。每次换药前将创面分泌物、坏死组织液经脱落而引流出来的钢渣一起清除干净,Ⅲ度创面配合耕耘刀处理,直到创面愈合。2 例伤后七天入院,予以清创,切开排出脓液后,填塞湿润烧伤膏纱布。6 例炸伤严重,自行愈合困难病人,待肉芽组织生长平皮后予邮票状植皮。

2. 全身治疗 (1) 尽早建立有效输液通道。45 例重度、特重度烧伤病人,按烧伤治疗原则补足晶体液和胶体液,预防休克的发生,根据病情变化及时调整补液量及补液速度。(2) 对大面积烧伤要注意预防应激性溃疡等并发症。(3) 所有病例常规应用 TAT 预防破伤风,抗生素预防感染。

3. 治疗效果:本组 58 例全部在 38 天内愈合。52 例全部用 MEBO 治愈,嵌入创面的钢渣颗粒随着坏死组织的液化脱落,一般于伤后第 5 天至第 15 天全部排出,创面 35 天以后全部自然愈合,愈后无明显瘢痕。6 例(10.3%)炸伤严重,部分创面待肉芽生长平皮后邮票状植皮,愈后少量瘢痕,继续使用 MEBO 作护肤油 10—15 天,6 个月后瘢痕软化,不影响功能。

讨论

1. 早期清创。早期清创不仅可减少创面污染和细菌量,同时还能减轻钢渣对创面的再损伤^[2],在烧伤现场立即用大量清水冲洗降温,效果更佳,烧伤越重,清创越晚,感染机会越多,2 例因未及时清创引起局部脓肿和脓毒血症。

2. 彻底清除异物防治感染。异物残留有利于

细菌繁殖,加剧感染,细菌及其他代谢产物妨碍再生修复,对新生破坏作用,MEBT/MEBO 药物与受损组织充分接触,渗入异物与组织间的间隙,根据 MEBO 自动液化,通畅引流的药理作用特点,将异物、细菌及组织分泌物排出,有效地降低了创面的细菌数量,破坏细菌生长繁殖的环境^[3]。

3. MEBO 通过活血化瘀,改善局部代谢紊乱,起到消肿止痛作用,从而改善细胞的缺氧状态,抑制自由基,防止炎症介质的再损伤,减轻感染中毒症状^[4]。另外,通过 MEBO 的湿润,祛腐生肌作用,能使间生态湿润环境下逐渐复苏,迅速生长,与坏死组织相互排斥,使坏死组织液化、脱落,促进异物排出和肉芽组织生长,有利于创面早期愈合,故 MEBO 治愈创伤后很少有瘢痕增生。

4. 近来实验研究证实,深Ⅱ度及浅Ⅲ度烧伤后,其深层组织具有潜在的再生干细胞的能力,湿润烧伤膏具有促进组织细胞激活和增生的作用^[5]。保证了深Ⅱ度及浅Ⅲ度烧伤创面自然修复和无瘢痕生理性愈合的疗效。故 52 例病人Ⅲ度创面均能自然愈合。对于 6 例烧伤严重(深Ⅲ度)一个月后肉芽创面大于 3cm×3cm,一般难以自愈,予邮票状植皮。

5. MEBO 使用方便,造价低,适合基层医院推广应用。MEBO 的应用,不需无菌环境,只需将药物正确涂于创面,按时换药,术前将分泌物清创干净即可。适合基层医院推广应用。

参 考 文 献

- [1] 黎鳌主编《烧伤治疗学》,人民卫生出版社,1995 年第 2 版。
- [2] 徐荣祥主编《中国烧伤创疡学》、《中国烧伤创疡杂志》社 1997 年 5 月版。
- [3] 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。
- [4] 黄庆山、MEBO 对实验性电光眼炎角膜超氧化物歧化酶和过氧化脂酶的影响及临床观察《中国烧伤创疡杂志》1996.4.51。
- [5] 徐荣祥,烧伤湿性医疗技术对表皮再生干细胞作用的研究,中国烧伤创疡杂志,2000.3.41。

【作者简介】

肖顺国(1968—)男(汉族),湖南隆回人,湖南医科大学毕业(现中南大学湘雅医学院),主治医师。

(收稿日期 2002-02-25,修回日期 2002-03-15)