

再生反应之时,排除坏死层皮肤。4. 通过药物的有效成分和及时主动的引流方式等,控制创面的细菌浓度,并可使细菌的形态结构发生变异而失去致病力和毒性,实现预防和控制细菌感染;5. 通过 β -谷甾醇、黄芩甙、小檗碱等成分,减轻炎症反应而起到有效的抗炎抗毒作用;6. 通过创造创面的生理性湿润环境,在药物微妙成分的调控作用下,保障残存皮肤组织信息向生理方向再生并转化成上皮干细胞,在丰富的营养成分培育下形成新生的皮丁、皮岛而实现创面的生理性修复;7. 上皮组织和纤维组织的比例失调和胶原纤维毛细血管的排列异常变化是瘢痕组织形成的主要原因^[7],通过调整控制纤维细胞在创面修复中的过度增生,而实现预防和减少疤痕增生。应用烧伤湿性医疗技术则能在创面上形成一个适合于细胞生长的湿润环境,能有效预防坏死组织对正常组织的侵蚀,以及对微循环的改善,使得淤滞带恢复生机最大限度地保护了正常组织,利于创面的修复^[8]。应用该治疗小儿深度烧伤与传统干性疗法比较,能达到创面止痛、减少感染,减轻创面继续损伤,可最大限度保留皮下成活组织,减轻创面的愈后疤痕,争取不植皮或少植皮,使深度创面浅疤或无疤痕愈合,从表 2 中可以看出两种方法处理深度烧伤创面,A 组在疼痛、疤痕、感染、手术例数百分率分别为 16.7%、6.67%、13.3%、13.3%,与 B 组比较,都有明显的差异($P < 0.01$)。在促进功能恢复的同时,减少了因手术带来的新创伤和风险性,缩短疗程,减少费用。

总之,根据小儿的生理特点,通过 A 组与 B 组的比较,我们认为烧伤湿性医疗技术和烧伤湿润暴

露疗法是目前治疗小儿深度烧伤创面较为理想的方法。

参 考 文 献

- [1] 肖红,谢挺,林亮等. 17339 例烧伤原因分析. 中华流行病学杂志, 2000, 10, 10, 2(5): 333~334.
- [2] 黎鳌主编,扬宗城副主编. 烧伤治疗学,第二版,北京:人民卫生出版社,1995: A33.
- [3] 徐荣祥主编. 中国烧伤创疡学. 中国烧伤创疡杂志, 1997 (1): 46.
- [4] 曾彪,姚世红. MEBT/MEBO 治疗新生儿烧伤临床体会. 中国烧伤创疡杂志, 2001, 13(3): 183~184.
- [5] 陈侠英,李云,胡德林等. 新生儿烧伤临床治疗体会. 中国烧伤创疡杂志, 2001, 13(3): 18.
- [6] 石家仁,陈玉林. 烧伤创面外用磺胺嘧啶银致亚急性银中毒一例报告. 中华整形烧伤外科杂志, 1988, 4(3): 228~229.
- [7] 常致德主编. 烧伤创面修复与全身治疗. 北京:北京出版社, 1993: 59.
- [8] 徐荣祥. 烧伤湿性医疗技术. 中国烧伤创疡杂志, 1997 (3): 4~12.

【作者简介】

陈永 (1966—)男(汉族),广西博白县人,广西医科大学毕业,医学学士,医院业务副院长,烧伤整形外科专业,主治医师。

肖玉莲 (1969—)女(汉族),广西全州县人,广西医科大学毕业,医学学士,口腔颌面外科专业,主治医师。

李世斌 (1967—)男(汉族),广西全州县人,广西医科大学毕业,医学学士,烧伤整形外科专业,主治医师。

(收稿日期 2002-04-06,修回日期 2002-06-02)

颜面部烧伤的治疗与并发症的预防

王合珍¹,许纬洲¹,胡茜¹,李娜¹,向建光¹,王秉真¹,
赵俊祥²,杨丙厚²

【摘要】目的 探讨颜面部烧伤病人不同治疗方法的临床效果,寻求最佳的治疗途径。方法 通过临床 1516 例颜

面部烧伤病人,均实行烧伤湿性医疗技术(行 MEBT/MEBO)治疗,分别于不同时期、不同部位选择不同方式,协同给药,有效保证创面湿润暴露。结果:1516 例烧伤病人(其中合并眼睑烧伤 760 例,耳廓烧伤 318 例,鼻部烧伤 1319 例)的治愈时间 5 天~19 天,手术植皮治愈 29 例,眼睑面部遗留浅表性瘢痕 32 例,耳廓部分坏死畸形 3 例,耳软骨炎 16 例,并发症发生率 6.0%。结论:颜面部烧伤实行 MEBT/MEBO 治疗具有促进创面愈合和降低并发症等作用。

【关键词】颜面部烧伤;MEBT/MEBO;并发症

【中图分类号】R644;R323.1;【文献标识码】B【文章编号】1001-0726(2002)03-0153-04

Clinical Research on the Treatment of Facial Burn and the Prevention of Complications Wang He-zhen, Xu Wei-zhou, Hu Qian, et al. Dept. of Burns, People's Hospital, Leihe City, Henan Province 462000

【Abstract】Objective: To investigate the efficacy of different methods for treating facial burn and to find out the best treating approach. Method: 1516 cases of facial burn were treated with MEBT/MEBO using different methods at different stages and on different positions. Results: All the patients (760 cases complicated by eyelid burn, 318 cases by ear auricle burn, 1319 cases by nose burn) were healed in 5 to 10 days. 29 cases were subjected to skin grafting; 32 cases healed with residual superficial scar, 3 cases with partial necrotic disfigure of the auricle and 16 cases with ear chondritis; the total incidence of complication was 6.0%. Conclusion: MEBT/MEBO was effective for promoting facial burn wound healing and reducing the incidence of complication.

【Key words】Facial burn;MEBT/MEBO;Complication

【CLC number】R644;R323.1【Document code】B【Article ID】1001-0726(2002)03-0153-04

颜面部是身体的暴露部位及容颜美丽的一种表现。随着人们生活水平的提高,生活节奏的加快,危害因素也相应增加,颜面部耳、鼻、眼的受伤机会大大增加,如烧伤、创伤等。危害因素一旦发生,如治疗不当,易遗留严重后遗症,不仅为患者增加心理负担,而且影响容貌美观,甚至造成严重功能障碍,如遗留瘢痕、鼻、眼、耳畸形等。即使实行整复重建手术,也难以达到满意的临床效果。自 1993 年~2001 年笔者通过应用 MEBT/MEBO 对颜面部烧伤病人治疗,针对不同部位应用协同方法,最大限度地发挥药物疗效,取得了理想的临床效果。现报导如下:

一、临床资料

本组面部烧伤病人 1516 例,其中眼部烧伤 760 例,占 46.6%;耳廓烧伤 318 例,占 21.0%;鼻部烧伤 1319 例,占 87.0%;单纯面部烧伤 280 例,占 18.5%;多处皮肤烧伤合并面部烧伤 1236 例,占 81.5%。男性 831 例,占 54.8%;女性 685 例,占 45.2%。年龄最小出生后 3 个月,最大 82 岁。致伤原因以火焰最多占 45.1%(683 例),其次是热液伤占 35.9%(545 例),余 19.0%(288 例)为其它原因如酸、碱、电致伤。面部广泛Ⅲ度伤合并鼻、眼、耳Ⅲ度伤 1 例,局部Ⅲ度伤 28 例,余为浅Ⅱ度与深Ⅱ度伤。

二、治疗过程及方法

1. 早期处理:颜面部烧伤入院后,早期应用无菌生理盐水和 1‰新洁尔灭或 2‰的洗必太棉球轻轻擦洗,去除污染物并消毒,剪除耳周毛发并修剪鼻

毛,用干棉球擦吸干创面,保留水疱皮抽出或放出水疱液,外涂湿润烧伤膏(MEBO)保持药物厚度 1mm,预防用药不均并及时补充换药,每 4 小时换药一次。

眼睑及眼周创面,用无菌棉签均匀涂布后,用干棉签擦去睑缘多余药膏,并使睫毛外翻预防刺激角膜,并及时清除睑内分泌物。预防进入眼内刺激结膜、角膜。必要时用无菌盐水冲洗眼睑,预防上下穹隆积存。抗生素眼药水点眼,同时嘱病人早期睁眼视物。

鼻部是面部的最凸出部分,外用 MEBO 后,随药物动力学及状态的变化,液化物常因重力作用流向内眦、鼻侧及鼻唇沟,造成鼻背部药物干湿不匀,采用局部外涂 MEBO 后再外用 MEBO 纱布覆盖,每 4 小时换药一次,从而解决了这个问题。

耳廓内侧面及外侧面凹凸不平,涂用 MEBO 后不易均匀,而易于被擦去及受压加深创面。我们采用竹枕加“染发”用耳廓护具,在两耳廓内、外侧涂药后,再在耳廓护具内侧涂药,将其戴在耳廓上,每 4 小时换药一次。同时外耳道堵塞无菌棉球。耳廓护具每天清洁消毒一次,换药时外耳道清洗,更换无菌棉球。

2. 液化期治疗:颜面部血运丰富,皮下组织相对疏松,伤后水肿严重,行 MEBT/MEBO 治疗过程中液化时间加快,深Ⅱ度伤 48 小时~72 小时开始正常液化,5 天~6 天达高峰。而且液化速度加快,换药周期明显缩短,每 2 小时甚至 1 小时就达液化换

药周期。这一时期,清创换药应及时,预防浸渍及干湿不均加深创面,利于创面及时持续供药。同时保护基底膜的完整性,减少对创基刺激,利于上皮组织分化愈合。

眼睑部清创应彻底轻柔,及时用无菌棉签清除眼睑内液化物和分泌物,减少结膜、角膜刺激。待液化结束后减少换药次数,延长换药时间间隔。

鼻部换药在液化高峰时应加重换药手法,尤其是鼻翼、鼻头部,由于皮脂腺发达,分泌旺盛易造成液化物堆积,彻底清除液化物有利于药物供给。

耳廓应用‘护具’竹枕后,防止创面药物被擦掉,保证局部湿度和水份含量,利于创面液化。在液化高峰,为了保证创伤组织的持续药物供应,增加换药次数,缩短换药时间。同时坚持每天更换耳朵护具并清洗消毒。

3. 后期治疗:待面部创面液化后期,液化物分泌少或基本不液化时,应减少换药次数,一般每 6 小时~8 小时一次,但中间应注意观察创面和及时给药,防止因干燥影响创面愈合。据我们的观察,面部同样深度创面的愈合顺序一般是:面颊→下眼睑、上睑,鼻部→鼻头→耳舟状窝→耳廓。在愈合过程中,两侧上睑、鼻头及耳轮易形成浅黄色的药物蜡膜,具有保护创面的作用,绝不可强行去除,让其自行脱落。之后应用美比欧疤痕平,每日 3 次。每次用药后局部按摩 10 分~15 分钟。

三、治疗结果

本组 1516 例病人治疗过程中,部分或全部手术植皮者 29 例,其中上睑 11 例,面、鼻部 18 例。发生耳廓坏死脱落 2 例,坏死畸形 1 例,耳软骨炎 16 例,并发症发生率为 6.0%(19/318)浅表性瘢痕 32 例,发生率为 2.1%(32/1516)。色素沉着 86 例,经后期治疗 2 月~3 月消失。浅 II 度伤 4 天~6 天愈合,深 II 度伤 10 天~12 天愈合,浅 III 度伤 17 天~19 天愈合,部分遗留浅表性瘢痕,深 III 度伤经手术植皮愈合。

四、讨论

颜面部烧伤病人,伤后往往有特别大的心理负担,不仅惧怕愈后遗留瘢痕,影响容貌,而且担心治疗过程中难以忍受的痛苦。良好的治疗效果可减轻病人的心理负担与并发症的发生,减少病人的痛苦与并发症。MEBT/MEBO 治疗烧伤不仅疗效确切,而且无痛苦,使病人在治疗过程中更加配合,积极主动。据文献报道,MEBO 药效作用在于保持创面生

理性湿润环境,阻止创面水份蒸发,隔离外环境中有害因子的刺激,从而减轻由于立毛肌痉挛、干燥刺激而引发的疼痛。它的酸化、皂化、腐败、酶解作用使坏死物质层层液化,通过通畅引流避免了坏死组织的刺激引起的疼痛。药物所形成的保护膜既减少了换药剂刺激损伤,同时为上皮细胞的分化、生长提供了生理条件^[1]。面部皮肤血运丰富,汗腺、皮脂腺、毛囊丰富发达,加之 MEBO 启动皮肤组织原位干细胞的分化增殖,使烧伤创面达到或接近正常结构愈合^[2,3]从而预防深度烧伤瘢痕增生。Hin man 和 Maibach(1963)的研究发现^[4]:保持湿润环境能加速创面愈合,其机理是湿润状态下能形成由创缘至创面中心的电势梯度,加速表皮迁移速度,使创面上皮化率增加,加之汗腺、毛囊、皮脂腺导管上皮的岛状上皮增生,进一步加速创面愈合。另外,湿润环境不仅能够维持细胞的存活,使它们释放生长因子,而且也能调节和刺激细胞增殖。

颜面组织疏松,血液循环丰富,烧伤后水肿明显,伤后 4 小时~6 小时肿胀变形,重者出现睑外翻,睑结膜外露,张口困难,两耳畸形。由于 III 度焦痂缺乏弹性,肿胀外观不明显,水肿渗液转向深层,致使颈部软组织和咽部水肿如伴有吸入性损伤可导致或加重呼吸道梗阻,对面部深度烧伤创面如实行干燥疗法或包扎疗法,不仅渗出物易积存,增加感染机会,且干性疗法成痂后,使细胞干燥、脱水,毛细血管栓塞和使创面加深,破坏皮肤附件的再生修复作用,最终需手术方能治愈^[5]。若实行 MEBT/MEBO 治疗,由于早期 III 度创面吸收、利用药物的速度较慢,我们减少换药次数,延长换药时间,既保护了创面,救活淤滞带组织,使创面浅化,又减少了药物的使用量,但在液化高峰期应加强换药次数,缩短换药时间,预防因液化物浸渍和干湿不均加深创面,待液化结束后减少换药次数,利于原位干细胞上皮组织的增殖,改善创面的愈合质量。

面部五官具存,但部位形态各异,尤以鼻部凸起,鼻尖与鼻背部的药物易流失减少变薄,出现干湿不均。为解决这一问题,在实行 MEBT/MEBO 治疗同时,外用 MEBO 纱布覆盖,较好地保证了药物的及时供给。脸部的用药和睑裂的保护与冲洗,防止结膜、角膜的刺激和炎症的发生。早期的上睑运动利于上睑水肿消退,预防后期出现纤维蛋白沉积和肿眼泡的形成。耳廓烧伤是治疗的难点之一,干燥方法易加深创面,造成耳软骨外露,形成耳软骨炎。发

生率在 8.1 ~ 24.9%^[6]。我们在行 MEBT/MEBO 治疗耳廓烧伤时,戴耳廓护具,既保持了局部创面的湿度、温度、血液循环,预防干湿不均和受压,创造了良好的愈合环境,利用液化,加速创面愈合,从而使耳廓治疗后并发症发生率大大降低。仅为 6.0%。

参 考 文 献

- [1] 徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书(第一卷). 北京:中国医药科技出版社, 2000, 40~46.
- [2] 江华. 人类能复制自己的皮肤了. 中国青年报, 2000, 8~9.
- [3] 萧摩. MEBO/MEBT 促进深度烧伤创面再生修复的临床观察. 中国烧伤创疡杂志, 1999, 11(1):18.
- [4] 李东, 张杰, 牛星焘, 等. 密闭湿润环境与创面愈合. 实

用美容整形外科杂志, 2000, 11(3):142~144.

- [5] 常致德主编. 烧伤创面修复与全身治疗. 北京:北京出版社, 1993, 29.
- [6] 方之杨, 吴中立, 高学书, 许丰勋主编. 烧伤理论与实践. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1989, 431~432.

【作者简介】

王合珍(1965—)男(汉族),河南漯河人,浙江医科大学毕业,整形科主任,河南省整形、医学美容外科学会委员。
许纬洲(1957—)男(汉族),河南洛阳人,洛阳医专毕业,副院长,主任医师,硕士生导师。
胡茜(1967—)女(汉族),河南洛阳人,河南医科大学毕业,主治医师。

(收稿日期 2002-02-19,修回日期 2002-05-04)

应用 MEBT“药刀结合”技术治疗大面积烧伤

王燕舒,岳伟,宋明月,迟春艳

【摘要】目的:探讨 MEBT“药刀结合”技术治疗大面积重度烧伤的疗效。方法:采用 MEBT“药刀结合”技术等综合疗法治疗 50 例大面积重度烧伤的病人。结果:治愈 44 例,死亡 2 例,好转后自动出院 4 例。结论:采用 MEBT“药刀结合”技术治疗大面积重度烧伤,可改善创面局部微循环,大大缩短疗程,减少瘢痕率。

【关键词】MEBT“药刀结合”大面积烧伤 治疗

【中图分类号】R644 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1001-0726(2002)03-0156-03

The Application of MEBT“Drug Combined with Knife”Technique in Treating Large Area Burn Wang Yan-shu, Yue Wei, Song Ming-yue, et al., Hospital for Staff and Workers, Petrochemical Industrial Bureau, Jiamushi City Heilongjiang Province 154005

【Abstract】Objective: To evaluate the efficacy of MEBT“drug combined with knife”technique in treating large area burn. **Method:** 50 cases of large area burn were treated with MEBT“Drug Combined with Knife”technique. **Results:** 44 cases were cured, 2 cases died and 4 cases turned better but left the hospital at their own will. **Conclusion:** MEBT“drug combined with knife”technique can improve local microcirculation in the wounds, shorten the treating course and reduce the scar formation rate.

【Key words】MEBT“Drug Combined with Knife”technique Large area burn Treatment

【CLC number】R644 **【Document code】**B **【Article ID】**1001-0726(2002)03-0156-03

近年来我院采用 MEBT“药刀结合”技术治疗大面积重度烧伤患者,取得成效。我们分析认为:

1. 早期积极预防休克。

2. 及时、足量、联合应用抗生素。

3. 药刀结合、早期、分次清除坏死组织,可改善局部微循环促进创面愈合减少烧伤毒素及细菌毒素