

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,整形外科主任,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

的吸收,使病人平稳渡过感染期,大大缩短疗程,减少瘢痕的形成。

一、临床资料

本组 5 例病人中男性 36 例,女性 14 例。14 岁以下 12 例,14—50 岁 36 例,51—70 岁 2 例,烧伤面积:31—50% 27 例,51—60% 15 例,61—70% 6 例,71% 以上 2 例。烧伤深度:浅Ⅱ度,混合深Ⅱ度 26 例,深Ⅱ度、混合Ⅲ度 20 例,完全为Ⅲ度创面 4 例。烧伤原因:沸水烫伤 15 例,柴火焰烧伤 20 例,汽油柴油火焰烧伤 9 例,火药烧伤 4 例,酒精火焰烧伤 2 例。

二、治疗方法

1. 创面处理:

病人入院后,立即清创:用 0.85% 的生理盐水清洗创面,去除污物或其它药物。Ⅱ度创面给予剪破水疱,但保留疱皮。然后,迅速无菌压舌棉板将 MEBO 直接涂于创面,其上覆盖 MEBO 油纱,并用无菌纱布减压包扎。每日换药一次,每次换药用无菌棉球或纱条将原有药物及渗出物清除,再行涂药包扎。约 2—3 日后将原有泡皮剪除,浅Ⅱ度创面 3—5 日开始液化,液化期创面可每日换药两次,以保持创面始终有药,愈合期改为每日换药一次,用药量根据创面变化可逐渐减少直至创面完全愈合、平皮。Ⅲ度创面由于有一层厚厚的痂皮,药物难以很快发挥作用,我们采用药刀结合技术处理创面。首先,用无菌手术将焦痂切开形成多个“井”字形裂隙。深度以不损伤正常组织为原则,利于药物进入创面发挥作用。待坏死组织层软化后,分次给予切除,以创面不出血,病人能耐受为度。然后用 MEBO 外涂包扎治疗,每日换药一次,至创面愈合。

2. 全身治疗:

大面积烧伤病人,入院后仔细观察病情,准确计算烧伤面积,估计深度,制定救治计划,积极防治休克,纠正酸中毒,保护心、肾、肺等重要器官。注意维持血压。为了防止感染发生,采取早期、足量、联合应用敏感抗生素,防止耐药菌株产生。在饮食方面,做到尽快恢复其胃肠道功能,给予高蛋白、高热量及高维生素饮食,力争使病人平安渡过休克期。

三、治疗结果:

本组 50 例病人,治愈 44 例,死亡 2 例,好转后自动出院 4 例。治愈率 88.0%,死亡率 4.0%,深Ⅱ度创面自行愈合,无感染创面均未留瘢痕。皮肤弹性良好。留有色素沉着者,3—6 个月后自动消退。小面积Ⅲ度创面无需植皮。创面皮缘向中间爬行生

长,中间创面可易生出皮岛,二者融合平皮,愈后留有瘢痕,但瘢痕较平软,可继续采用美比欧疤痕平软膏每日 2—3 次加压包扎治疗 3—6 个月。

四、典型病例:

例 1 孟宪军 男,33 岁,系颜面、四肢及躯干烈火烧伤。总面积达 50%(其中深Ⅱ度占有 35%,Ⅲ度 15%)伤后第 2 天入院。清创后运用上述疗法,3 天后开始液化。无感染,用药后 28 天创面全部愈合,背部创面形成片状瘢痕,质地软、功能无影响。

例 2 曲晓莲 女,17 岁,系颜面、颈、左侧躯干及上、下肢酒精烧伤。总面积为 40%(其中深Ⅱ度 29%,Ⅲ度 11%)。伤后 1 小时入院,一般状态较差,出现休克征象,采用药刀结合疗法,积极抗休克,给予白蛋白及血浆,增加机体抵抗力。给予足量抗生素,预防感染。四天后平稳渡过休克期,第七天出现感染征象,局部应用丁胺卡那注射液混合 MEBO 外涂,并分次清除感染坏死组织。入院 16 天,感染创面全部清除,创面开始愈合,入院 47 天,感染创面全部清除,创面开始愈合且平皮。颜面,手背及足背虽留有瘢痕,但质软较为平整,采用美比欧疤痕平,加压包扎 3—6 个月。

五、讨论

1. 烧伤早期积极预防休克

大面积后,大量体液渗出,常导致血容量不足而发生休克。纠正是救治大面积烧伤任务的关键。因 MEBO 减少了创面的水份蒸发,从而使烧伤病人的补液量仅相当于传统补液量的 2/3—3/4。大面积烧伤病人,应给予血浆,白蛋白。复合氨基酸及复方丹参,低分子右旋糖酐等,从而改善了心肾功能,活血化瘀,降低了微栓形成的机会,对抗休克起了积极的作用。

2. 及时、足量、联合应用敏感抗生素,防止感染发生。

烧伤败血症是病人死亡的重要原因之一。我们认为:病人在及时清创,保持创面覆盖 MEBO 的同时,做到及时、足量,联合应用敏感抗生素。同时应用频普照射创面,对防止败血症的发生,发展及感染创面的扩散起到了积极的作用,对感染创面采用局部用药和全身治疗相结合的方法,取得了满意效果。

3. 药刀结合、清除坏死组织,促进创面加速愈合

Ⅲ度烧伤创面形成一层厚厚的痂皮,单纯应用 MEBO 很难渗透吸收。因结痂坏死组织的吸收病人可发生一系列并发症。为此,我们以药刀结合方法

处理焦痂,使药物能迅速发挥疗效,促进肉芽组织生长。

实践证明:在全身症状稳定的情况下,分次浅削焦痂坏死组织,对Ⅲ度创面是可行的。它破坏了Ⅲ度创面的完整性,而不损伤正常组织,达到加速坏死组织清除的目的。它即补充了单纯应用 MEBO 不能及时清除坏死组织的不足,又能更好地发挥 MEBO 对Ⅲ度焦痂的特殊效应。切削焦痂以不痛,不出血,病人能耐受为判断指标。保留少许坏死组织,使 MEBO 容易渗透到正常组织。保护了间生态组织细胞,使大量烧伤毒素及细菌毒素得以引流,减轻了全身中毒反应和并发症的发生。使病人安全,平衡渡过休克期而痊愈。我们体会采用药刀结合疗法可使病人明显缩短兼程,使瘢痕平软并且减少。

总之,应用湿性医疗技术,采用药刀结合治疗大

面积烧伤,可减轻病人痛苦,降低死亡率,缩短疗程,减少瘢痕,尤其适用于基层医院。

参 考 文 献

- [1] 徐荣祥. 烧伤湿性医疗学概论. 中国烧伤创疡杂志, 1996, 2: 1~7.
- [2] 杨克非 等. “药刀结合”技术在救治大面积Ⅲ度烧伤中的作用的探讨. 中国烧伤创疡杂志, 1994, 2: 23~27.

【作者简介】

王燕舒 (1972 年—),女(汉族)黑龙江省佳木斯市人,黑龙江省中医药学校毕业,中医师。

岳伟 (1967 年—),男(汉族)黑龙江省佳木斯市人,佳木斯医学院毕业,副主任医师。

宋明月 (1967 年—),女(汉族)黑龙江省佳木斯市人,佳木斯医学院毕业,主治医师。

(收稿日期 2002-04-03,修回日期 2002-06-01)

美宝疤痕平临床应用与疗效评价

李传吉 吴少军 胡建武 李俊

【摘要】目的:通过临床正确应用美宝疤痕平,预防和治疗增生性瘢痕病人,验证疗程的合理性及疗效的可靠性。方法:对临床 316 例不同部位的深度烧伤后期病人,按瘢痕预防性治疗 3 个月,瘢痕治疗 6 个月~8 个月的疗程计算,正确用药。结果:美宝疤痕平可使绝大部分深度烧伤病人恢复正常的皮肤弹性和色泽,使增生性瘢痕消退或明显缩小范围,降低手术率和病人致残率。结论:美宝疤痕平能有效地预防和治疗增生性瘢痕。

【关键词】增生性瘢痕 美宝疤痕平 预防治疗

【中图分类号】R644, R619.6, R287.2 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2002)03-0158-03

Clinical Application and Efficacy Assessment of MEBO Scar Lotion Li Chuan - ji, Wu Shao - jun, Hu Jian - wu, et al. Dept. of Burns and Plastic Surgery, the 1st People's Hospital, Shijiuishan City, Ningxia 753200

【Abstract】Objective: To apply MEBO Scar Lotion in a proper way for treating and preventing hyperplastic scar and to verify the rationality of the treatment and the reliability of the efficacy. Method: 316 cases of deep burn received MEBO Scar Lotion preventive treatment for 3 months at the later stage and then scar treatment for 6 to 8 months in a proper way. Results: Most of the patients after treatment had their skin elasticity and color turned normal, the hyperplastic scars vanished or diminished. The rates of disablement and surgical operation were lowered. Conclusion: MEBO Scar Lotion is effective for preventing and treating hyperplastic scar.

【Key words】Hyperplastic scar, MEBO Scar Lotion, Prevention Treatment

【CLC number】R644, R619.6, R287 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2002)03-0158-03