

证心功能正常。大量输液纠正休克的同时,保护肾功能也是不能忽视的,利尿合剂是安全有效的利尿方法,同时也可以解除肾脏实质血管痉挛而导致肾脏供血不足的问题。有吸入损伤的伤员应该列入特别护理的范围,中度以上吸入损伤其死亡率会明显上升,对气管切开的病人应该坚持雾化吸入,持续吸氧,或高频通气。适时使用激素和氨茶碱等药物改善肺通气量和肺功能。消化道是人体内最长的管腔脏器,也是人体内的细菌库。健康状态下,肠道内常驻细菌是人类的朋友,它抑制致病菌生长,维持正常消化功能。但在烧伤休克状态下,肠壁缺血,肠黏膜屏障功能减退,细菌可以乘虚通过肠黏膜而进入黏膜下的毛细淋巴管和血循环。所以,烧伤后保护胃肠道的药物,必不可少。有资料显示应用西咪替丁 200 毫克至 400 毫克,每 6 小时至 8 小时静脉滴注;或雷尼替丁 150 毫克,每日 2 次,其作用强于常用的西咪替丁。保护胃肠功能更重要的是早期进食,消灭消化道“死腔”。一般严重烧伤后可留置胃十二指肠插管,一是可以胃肠减压,防止休克期胃肠胀气;二是及时鼻饲易消化和营养丰富的要素饮食或是汤、粥类等流质。

控制创面和全身性感染是系统治疗中不可缺少的,特别是对于大面积深度烧伤、休克期渡过不平稳、有复合伤的病人等,应早期、足量应用广谱高效抗生素,以预防性治疗全身侵袭性感染的出现。但用药原则应是早期用药 7~10 天左右果断停药,此后严密观察全身和创面情况的变化,根据病情及时对症处理。

三、局部创面治疗必须规范无论使用什么药物治疗烧伤创面,错误的用药技术和方法,不但不能发

挥疗效,还会导致创面感染、全身侵袭性感染甚至死亡。使用 MEBO 湿润烧伤膏也是如此,详细的操作技术前几讲已经详述。烧伤湿性医疗技术的核心是利用湿润烧伤膏在创面上形成的生理湿润环境,保护创面不再罹患新的损伤,同时无损伤性地液化排除坏死组织,以原位干细胞培植再生修复技术达到创面“祛腐生肌”,使烧伤皮肤生理性再生修复。所以在烧伤治疗全过程要特别重视创面的治疗。浅度烧伤创面有水泡,早期在药膜保护的基础上,低位剪开水泡放水保皮,三日后去掉腐皮后尽快涂药保护创面,直至愈合。深度焦痂型创面可以进行无创薄削痂,或行耕耘减张术,然后尽快涂药,以减轻深层微循环障碍,缓解淤滞带梗阻,使间生态组织复苏。对休克期躁动患者或是小儿伤员,在创面处理后可以敷料包扎创面,但注意要增加涂药厚度(2~3 毫米),使创面处于药膏保护之下。室温应在 28℃ 以上,湿度应在 60%,以保证患者创面的恢复和全身治疗效果。对成批大面积烧伤病人,换药时将创面清理后再应用湿润烧伤膏纱布外敷即可,去旧敷新非常方便。对于深度烧伤坏死层上皮组织的去除应越早越好,原则上应在 15 天内清除干净。但在处理创面时,应掌握不疼痛、不出血、不加重损伤的三大原则。这种换药方法配合湿润烧伤膏独特的药理作用,是使烧伤创面治疗过程痛苦小、愈合后疤痕轻而深受医护人员和患者青睐的原因所在。

根据宁夏石嘴山市第一人民医院今年两次抢救成批烧伤 30 余人,采用湿性医疗技术,病人全部治愈。中南地区不完全统计,采用湿性医疗技术进行成批烧伤病人的救治,对 14 批 137 例病人治疗,均取得满意疗效。

再生医疗技术在创疡医学领域的应用

赵 瑞 庆

创疡医学是由开放性损伤、体表创面感染和久治难愈的皮肤与黏膜溃疡等所构成的疾病,其主要

特征有:①具有体表、黏膜症状或体征特征。②发病过程具有创面渗出、感染、溃疡等病理变化特征。③

具有皮肤黏膜破溃及软组织损伤特征。这次着重介绍皮肤再生医疗技术在创疡医学领域中的应用及其所取得的效果。

1. MEBO 在各类体表溃疡中的应用

体表溃疡的病因复杂,有外部原因,也有促使溃疡生成的内在因素,在临床判断时要权衡轻重。体表皮肤溃疡,超过三周以上不愈合者,即称皮肤组织溃疡创面,基底纤维板形成坚硬挛缩缺乏弹性,表层肉芽组织血液循环及淋巴回流差,使肉芽组织过度增生、苍老、水肿,从而导致溃疡逐渐加重。临床常见的外伤溃疡,多为烧伤、创伤与手术切口未能Ⅰ期愈合的病例。糖尿病、压迫性溃疡(褥疮)也较常见,后者主要原发病为脑血管意外、脑外伤、一氧化碳中毒等引起的全瘫、偏瘫等。药物注射部位溃疡发生率偏高,如静脉注射药物外渗,长期肌肉注射部位。此外,还有循环性溃疡、瘢痕性溃疡、放射性溃疡等。

在体表溃疡局部治疗方面,外科常规换药是其主要治疗手段,治疗原则仍以防治感染为主,局部反复换药,病程长、治疗难度大,病人很痛苦。MEBO 是实现皮肤再生的培养基,是一种框架结构的软膏剂型。在治疗烧伤创面时,在药物动力学的作用下发生水解、酶解、皂化、酸败四大生物化学反应,无损伤性地液化排除坏死组织。MEBO 药物中含有丰富的天然营养成分,可以渗入创面组织,提供细胞生长的必需品,激活原位干细胞,分裂、分化、增殖,完成原位干细胞胚胎组合,最后达到原位皮肤组织细胞的生理性连接和再生新生皮肤。

MEBO 治疗方式大体分为两类:一类是传统疗法久治不愈改用 MEBO 治疗,另一类是一旦发现溃疡即采用 MEBO。采用 MEBO 治疗上可产生两种有效作用,一是用药后能尽快控制溃疡局部感染,二是继续坚持 MEBO 治疗可促进创面完全愈合,其治疗手段主要是暴露疗法与包扎疗法。

2. MEBO 在皮肤科的应用

皮肤科创疡主要有带状疱疹、湿疹、尖锐湿疣、小儿脓疱疮和新生儿尿布性皮炎等,大多由细菌、病毒所致的炎性反应性疾病,经用 MEBO 治疗后,也不难治愈。此类疾病基本治疗原则及方法:①用药前要较好地清创、去除污物、脓液、脓痂和表层的坏死组织,但不能损伤创底正常组织,以不疼痛、不出血为度。②掌握好暴露与包扎的用药时间和涂药的厚度。③换药时,首先清除液化物、分泌物,不宜用消毒剂擦拭创面。④带状疱疹的处理:周围正常皮肤

可用碘伏消毒后,然后用消毒器械将疱疹或疱球擦破或剪破放液,用消毒敷料沾干后,再涂用 MEBO,结合服用抗生素药物效果会更好,二周左右治愈。⑤会阴部尖锐湿疣:多发部位以会阴、肛周为主的一种良性肿瘤疾病。病因为人类乳头瘤病毒通过微小糜烂面进入分化上皮的基底细胞造成感染,MEBO 具有止痛、保护创面、改善微循环、增加局部组织的免疫力、增加抗感染效果、促使创面愈合等作用,促进疣体脱落后的创面的愈合。有报道用 5-FU 纱条浸泡 30 分钟后外用 MEBO,可使湿疣中代谢旺盛的细胞组织变性坏死,疣体组织脱落,借用 MEBO 对创面较强的亲合愈合能力达到创面原位修复的目的。⑥青少年痤疮:又称寻常痤疮,是一种毛囊皮脂腺结构的慢性炎症疾患,其损害主要发生在面部,也可见于胸背上部及肩部,偶发其它部位。多数病人有黑头粉刺及油性皮脂溢出,还常有丘疹、结节、脓疱、脓肿、瘢痕及瘢痕疙瘩性损害,严重者可发生脓肿。MEBO 具有清热解毒去腐生肌的功效,利于皮脂排除,可起到引流通畅的作用。同时 MEBO 可破坏细菌生长的环境,降低了细菌毒力和侵袭力的作用,阻止了细菌的繁殖和侵袭寄宿于毛囊皮脂腺。治疗中可根据病人的情况使用药物,较重者可配合全身抗感染治疗。⑦皮肤擦伤:以往常用凡士林纱布、抗生素敷料包扎等,换药过程中易损伤新生组织,病人痛苦,愈后留下瘢痕或功能障碍。MEBO 的问世较好地解决了这一系列难题,同时也减轻了医务人员的工作量。使用 MEBO 治疗能促进创面愈合,不损伤新生组织,换药时病人痛苦小,愈合后一般不留瘢痕。在美容外科的皮肤磨削、化学剥脱或激光治疗以后配合外用 MEBO 治疗,也能获得上述理想效果。

3. MEBO 在肛肠科的应用

“十人九痔”是老百姓通俗的一种说法,痔疮是临床上的一种常见病、多发病。此病特点为病程时间长,大多数病人对于食用刺激性食物或饮酒后症状加重,影响学习、工作、睡眠。利用 MEBO 具有明显止痛、抗感染、活血化瘀的药物机理,凡是内外痔、混合痔病人用 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴,用毛巾擦干肛门周围即可外用药物。内痔、混合痔用软物把药膏送入肛门内,一周左右症状消除,对人体组织无刺激、无损害。

4. MEBO 在五官科的应用

在五官科发病较高的病种有慢性萎缩性鼻炎、

鼻中隔黏膜糜烂、鼻甲肥大、扁桃体炎、鼻前庭炎、慢性中耳炎、外耳道炎、口腔溃疡、口角炎、急慢性结膜炎等,多为久治不愈的慢性疾病。病人痛苦多,对于生活和工作极为不便,MEBO 治疗的治愈率或有效率较高。主要方法为:①腔内滴药法。②口含或口服法。③药纱填塞法。④棉棒涂药法。

5. MEBO 在妇产科的应用

(1) 宫颈炎和宫颈糜烂。宫颈炎和宫颈糜烂是成年妇女中的多发病和常见病,治疗上有一定难度,复发率高,严重危害广大妇女的身心健康。据大量的文献报道,用 MEBO 治疗后,基本上解决了上述问题。主要方法:①宫颈棉球用药法。②阴道灌注法。③阴道药纱填入法。④MEBO 配合激光治疗法。

(2) 外阴溃疡。外阴溃疡多由外阴炎症后引起,可见于非特异性外阴炎、单纯疱疹病毒感染、白塞氏病、外阴结核、梅毒、性病性淋巴肉芽肿,常分为急性

与慢性溃疡。利用 MEBO 治疗外阴溃疡具有止痛效果好、引流通畅、抑制细菌、促进愈合、减少创面刺激和创面损伤的作用。总之,MEBO 能为溃疡创造一个湿润而不浸渍的环境,使损伤的组织在生理环境中自行再生修复。

烧伤皮肤再生修复技术问世十余年来,在烧伤基础理论研究及临床治疗上产生了质的变革,不仅挽救了成千上万烧伤患者的宝贵生命,使他们获得新生,重返工作学习岗位,为社会再作贡献。与此同时,该技术在其它交叉边缘学科也取得了显著的成效,证实了 MEBT/MEBO 治疗体表溃疡、黏膜溃疡、皮肤创伤各类创疡疾病具有科学性、先进性和实用性。皮肤再生医学已成功地寻找出各类创疡疾病自然发病的原因,以及自然再生修复的规律,皮肤再生修复技术为治疗各种创疡类疾病闯出了一条新的成功之路。

烧、烫、灼伤的治疗方向

冯 璋

在前面的讲座中我们已经了解到,根据烧伤发病机理,烧伤的治疗应解决以下两个主要问题。

1. 对于已无挽救可能的坏死组织,尽可能完全彻底地除去这些坏死组织是治疗的要点之一,因为它们在烧伤创面上的存在,不但阻止伤口的迅速愈合,而且坏死组织将成为致病菌寄宿、繁殖而造成感染而使病人致命的主要威胁。

2. 处于“半死不活”的瘀滞带组织,虽然它们有被拯救成活的可能,然而烧伤后创面的“恶劣”环境如果不得到改善,它们将很快从“半死不活”成为“完全坏死”。这就是烧伤中常遇到的“组织进行性坏死”的难题。阻止这种进行性坏死,尽最大限度保留一息尚存的组织并挽救它的再生修复应是烧伤治疗的另一个要点。

然而,遗憾的是,近一个世纪以来,烧伤治疗医学在达到这个目标上进展缓慢。这是因为当以外科

手术切除焦痂及坏死组织为主要手段时,所有医生都发现他们处在一个两难的境地,为了“彻底切除”,他们就必须将一息尚存的残存组织一并切除,而一旦他们“刀下留情”,未净的坏死组织或是很快又坏死的残存组织就成为致病菌感染的“孽根”,而致患者于“死地”。面对这两难的处理,在没有“两全”的技术出现时,烧伤治疗选择了以放弃挽救一息尚存的残存组织为代价,采取一切破坏细菌生存繁殖条件的措施防治感染,以换取拯救生命为主要目标的切痂植皮的烧伤外科疗法。

这种烧伤外科疗法使患者愈后终身残废而无法正常生活的悲剧结果也是明显的,必然的。因为,治疗本身就是进一步破坏性的,其结果必然是皮肤组织永久性地失去,而代之以终身残废的疤痕。徐荣祥创立的烧伤皮肤再生医疗技术(MEBT/MEBO),通过原位培植干细胞实现了以再生修复治疗烧伤的梦