

因此湿润包扎疗法操作原则: ①创面不疼痛的原则。换药时坚持不作粗暴的清创, 尽量作到不出血、不损伤组织为标准; ②自然舒适的原则。湿润包扎治疗期间, 创面疼痛可适当抬高患肢; 如创面出现胀痛或其它不适就要及时换药。这往往是由于两种原因造成: 一是MEBO烧伤膏药物已耗尽, 创面干燥; 二是创面的液化物积聚太多, 刺激了创面; ③创面无浸渍损伤的原则。在治疗过程中, 始终保持创面湿润而不浸渍, 这是轻、中度烧伤湿润包扎疗法的中心环节。

工作中我们体会创面湿润包扎疗法有如下优点: ①包扎后局部温度较高, 特别是在冬季气温较低时, 有利于药物的温化而更好地发挥作用, 还可以减少低温所致代谢效应, 改善局部血液循环, 加速创面愈合; ②有利于发挥MEBO烧伤膏药物通畅引流作用, 外敷料本身就具有很好的引流吸附作用, 是对MEBO烧伤膏药物本身主动引流的一个辅助, 减少了液化物在创面的积聚, 也减轻刺激, 减少了液化物渗出物吸收而致的中毒; ③外敷料能适当降低创面蒸发水分的速率, 协同MEBO烧伤膏药物作用, 使创面处于一个湿润而不浸渍的环境下, 可保持或恢复处于间生态组织细胞的活力, 增强了原位培植干细胞的功能; ④有利于创面愈合后皮肤功能的康复, 有利于皮肤附件形成, 有利于角质层的形成, 可减少瘢痕增生, 改善局部外观; ⑤不污染环境, 为患者提供了极大的方便, 减轻了患者及家属的精神压力和劳动强度, 同时也可以使MEBO烧伤膏药物充分发挥作用, 避免浪费, 减轻经济负担, 降

低了住院率, 增加了家庭应用的范围和门诊治疗可能。我们认为, 湿润包扎疗法在再生医学治疗体系中可促进轻、中度烧伤愈合是对湿润暴露疗法在一定范围内的一个有益补充。

参考文献

- [1] 徐荣祥. 再生医学的研究创立与展望 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2002, 14 (2): 122 - 130.
- [2] 查元帅, 郑升平, 折安, 等. 605例皮肤病变磨除术临床应用研究[C]. 人民军医出版社, 第一版, 1986, 545 - 548.
- [3] 徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书 [M]. 第一卷, 第一版, 北京: 中国医药科技出版社, 2000, 45 - 46.
- [4] 萧摩. 烧伤皮肤再生医学的临床医疗技术 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2002, 14(1): 57 - 59.
- [5] 周向东. 烈日下皮肤的诉说 [N]. 当代健康报, 2002, 7. 14, 13.
- [6] 谢尔凡. 烧伤皮肤再生医学的家庭实用技巧 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2002, 14 (1), 59 - 61.

【作者简介】

王玉术 (1967—), 男 (汉族), 山东诸城人, 泰山医学院毕业, 主治医师.

王玉丽 (1977—), 女 (汉族), 山东烟台人, 泰山医学院毕业, 住院医师.

郎庆雪 (1954—), 女 (汉族), 山东新泰人, 泰安卫校毕业, 主治医师.

(收稿日期: 2002-10-10; 修回日期: 2002-11-29)

MEBO 治疗 815 例烧伤创面的临床体会

梁瑞芳, 周桂荣

【摘要】 目的: 通过观察MEBO治疗815例烧伤创面, 了解MEBO治疗烧伤的诸多优点。方法: 将烧伤创面由污染变为清洁或较为清洁的创面后, 再将水疱放水或去除疱皮, 把MEBO均匀涂于创面上, 每4小时-6小时创面换药一次, 直至创面愈合。结果: 815例烧伤创面总治愈率100%, 且不留或少留瘢痕。结论: MEBO治疗烧伤创面具有操作简单、痛苦小、不留或少留瘢痕、有时可免除手术等优点。

【关键词】 MEBO; 治疗; 烧伤创面

【中图分类号】 R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001 - 0726 (2003) 02-0093-03

【作者单位】 包头医学院第二附属医院, 内蒙古 包头 014030

Clinical experience with MEBO in treating 815 cases of burn LIANG Rui-Fang, ZHOU Gui-Rong *The 3rd Affiliated Hospital, Baotou Medical College, Baotou Inner Mongolia 014030, China*

【Abstract】 Objective: To observe the efficiency of MEBO in treating 815 cases of burn. **Method:** After cleaning the wounds and removing the water from the blisters. MEBO was applied once every 6 hours until the wounds healed. **Result:** all the wounds healed with no or very few scar. **Conclusion:** MEBO has the advantages of simple and easy to apply, painless and no or very few scar formation and in some cases, patients can be healed without being subjected to operation.

【Key words】 MEBO; treatment; burn wounds

【CLC number】 R644 **【Document code】** B **【Article ID】** 1001-0726 (2003) 02-0093-03

我院自1991年11月至2000年11月应用湿润烧伤膏(MEBO)治疗烧伤病人815例,解决了烧伤治疗中的止痛、抗感染、阻止或减轻创面进行性坏死,深Ⅱ度创面基本不留瘢痕等难题,取得了令人满意的效果。现报告如下:

一、临床资料

本组815例:男占532例,女占283例;最大年龄83岁,最小年龄10个月。烧伤面积在1%~77%;其中轻度烧伤181例,中度烧伤364例,重度烧伤262例,特重度烧伤8例。烧伤深度:以浅Ⅱ度为主313例,以深Ⅱ度为主378例,有Ⅲ度者124例。愈合时间:最短6天,最长45天,有8例入院时即并发了低血容量性休克,102例就诊时为感染创面。

二、方法

接诊后休克者除外,我们全部用生理盐水轻轻擦洗创面及创面周围的正常皮肤,力求接近清洁或变成较为清洁的创面,有水疱者用无菌针头或剪刀于水疱低处放水引流,将浅Ⅱ度及偏浅的深Ⅱ度创面上的疱皮留下,铺平于创面,将偏深的深Ⅱ度及Ⅲ度创面上的腐皮用剪刀剪掉,之后用无菌干纱布轻轻拭干创面,再将MEBO用无菌压舌板均匀涂于创面上。浅Ⅱ度及深Ⅱ度创面涂药厚度<1mm,Ⅲ度创面涂药可稍厚些^[1]。采用暴露疗法。每4小时~6小时涂药一次,每次涂药前将消毒纸巾敷贴于创面上,轻轻施压后再完整揭下,将药液及引流物擦拭干净,以创面不出血为度。创面如此换药直至全部愈合。入院时发生休克者,我们积极抗休克治疗,待休克平稳后,再用上述相同方法处理创面。

三、结果

浅Ⅱ度创面愈合时间:最短6天,最长12天;深Ⅱ度创面坏死组织于14天±1天脱落干净,愈合时间:最短18天,最长23天,未留瘢痕;Ⅲ

度中113例创面坏死组织于18天±1天脱落干净,愈合时间:最短28天,最长40天,仅留有少许软瘢痕;剩余的2例Ⅲ度创面发生创周炎,坏死组织脱落延迟4天,愈合时间45天,愈合后留有大片状瘢痕。总治愈率100%。

四、讨论

MEBO主要成分为β-谷甾醇,它具有止痛、活血、化瘀、祛腐生肌,无损伤地液化排出坏死组织、促进上皮细胞生长等优点。通过大量的临床病例观察,现做如下讨论:

1. 适用于小儿,因为MEBO β-谷甾醇,具有止痛效果。

2. 不愿植皮或有重要脏器疾病不能耐受手术的深度烧伤患者。有些患者特别惧怕手术或不能耐受手术,还有些患者为瘢痕体质,因手术植皮不但受区有瘢痕,供区也有不同程度的瘢痕增生,给患者带来痛苦。我们应用MEBO治疗可使深Ⅱ度及偏浅的Ⅲ度面不留瘢痕或少留瘢痕,再加之创面愈合后及时的抗瘢痕压迫治疗,疗效较好。

3. 对早期不宜植皮的面部及手背部创面,由于MEBO具有活血化瘀、祛腐生肌、无损伤地液化排出坏死组织,加之面颈及手部本身血运丰富,可使创面迅速愈合,避免了手术造成的局部塌陷及瘢痕增生。

4. 由于技术操作较简单、易行,除首次换药创面需用消毒剂清洗外,其余换药均不用消毒剂,故特别适用于无需住院或因经济困难不能住院的门诊患者。

5. 治疗大面积烧伤晚期感染性残余创面:烧伤残余创面常经久不愈,它主要由于局部感染及创面局部微循环较差引起,而MEBO具有较强抗感染及活血化瘀作用,又为湿润疗法,为组织细胞提供了一个接近生理的生长环境,促使上皮细

胞生长, 创面提前愈合^[2,3]。

创疡杂志 1997, (3): 45.

参 考 文 献

- [1] 徐荣祥. 烧伤湿性医疗技术 [J]. 中国烧伤创疡杂志 1997, (3): 5.
- [2] 曲云英, 等. MEBO 抗感染机理的实验研究 [J]. 中国烧伤创疡杂志 1996, (1): 19.
- [3] 徐荣祥. 烧伤局部治疗的技术要点 [J]. 中国烧伤

【作者简介】

梁瑞芳 (1968-), 女 (汉族), 河北河间县人, 1992 年毕业于包头医学院, 主治医师.

周桂荣 (1967-), 男 (汉族), 贵州贵阳市人, 1990 年毕业于内蒙医学院, 主治医师.

(收稿日期: 2002-10-25; 修回日期: 2003-01-22)

湿润烧伤膏治疗浅Ⅲ度烧伤 518 例体会

田学林¹, 陶斌², 孙玲³

【摘 要】 目的: 观察湿润烧伤膏治疗浅Ⅲ度烧伤创面的疗效。方法: 518 例浅Ⅲ度烧伤病人 (含各类烧伤) 全程应用湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗。结果: 518 例浅Ⅲ度烧伤创面全部自行愈合。结论: 湿润烧伤膏可促进浅Ⅲ度烧伤创面自行愈合。

【关键词】 浅Ⅲ度烧伤; 湿润烧伤膏; 治疗结果。

【中图分类号】 R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2003) 02-0095-03

*Experience with MEBO in treating 518 cases of superficial third degree burn TIAN Xue-Lin¹, TAO Bin², SUN Ling³
1. Zi-chuan District Chinese Medicine Hospital, Zi-bo City, Shandong Province 255100, 2. Health Center, Normal School, Zi-bo City, Shandong Province 255000, 3. Clinic of the 4th Middle School, Zi-bo City, Shandong Province 255000, China*

【Abstract】 Objective: To observe the efficacy of MEBO in treating superficial third degree burn. **Method:** 518 cases of superficial third degree burn were treated with MEBO. **Results:** All the wounds healed spontaneously after MEBO treatment. **Conclusion:** MEBO can promote spontaneous healing of superficial third degree burn wounds.

【Key words】 Superficial third degree burn; MEBO; efficacy

【CLC number】 R644 **【Document code】** B **【Article ID】** 1001-0726 (2003) 02-0095-03

浅Ⅲ度烧伤创面, 过去多采取手术切痂植皮治疗, 自从烧伤湿性医疗技术 (MEBT/MEBO) 问世以来, 我院于 1989 年至 2001 年共收治了 518 例浅Ⅲ度烧伤病人, 均全程采用湿润烧伤膏 (MEBO) 治愈, 无一例植皮。

一、临床资料:

1. 一般资料: 本组 518 例病人中, 男 365 例, 女 153 例。年龄最大 58 岁, 最小 2 岁; 总烧伤面积最大达 39%TBSA, 最小 0.5%TBSA; 铁水烧伤 213 例, 化学烧伤 182 例, 火焰烧伤 77 例, 电

击、电弧伤 38 例, 热液烫伤 8 例。

2. 典型病例:

例 1: 王某, 男性, 36 岁。因硫酸烧伤, 半小时入院, 诊断为浅Ⅲ度烧伤, 总烧伤面积 39%TBSA。创面分布于面颈部, 胸部, 双上肢, 双下肢。入院后立即用 5% 的碳酸氢钠清创, 湿敷后, 涂 MEBO。全程治疗 55 天, 创面基本愈合, 然后采用包扎和暴露相结合。包扎时将湿润烧伤膏涂至 2mm 厚, 隔日换药一次, 面部及双上肢治疗半年后见汗毛生长, 停止治疗; 双下肢

作者单位 | 1. 淄博市淄川区中医院, 山东 淄博 255100
2. 淄博市师范学校卫生院, 山东 淄博 255000
3. 淄博市第四中学卫生部, 山东 淄博 255000