

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

与颈胸部分别于一年和一年半也出现汗毛生长, 皮肤色泽、功能均恢复正常。

例Ⅱ: 徐某, 男性, 39岁, 因铁水烧伤8天转入我院, 创面已发生感染, 总烧面积37%TBSA, 深Ⅲ度1%, 浅Ⅲ度烧伤面积36%。主要分布在胸部, 双上下肢, 入院后立即清创, 可见左踝处肌腱及骨外露, 采用(MEBT/MEBO)治疗至58天创面基本愈合, 然后采用包扎和暴露相结合, 继续治疗, 双上下肢半年后汗毛生长, 一年后可见左踝部汗毛生长, 停止治疗, 皮肤色泽功能正常。

二、方法与结果

518例病人, 入院后立即清创, 外涂湿润烧伤膏, 厚度为1~1.5mm。第二天开始逐步清除烧伤坏死组织。处理原则不疼痛, 不出血, 不留液化物, 不中断MEBO, 即不干燥结痂, 亦不浸渍。坏死组织清除后, 继续外用MEBO治疗, 直至创面基本愈合或初步愈合。然后采用暴露和包扎相结合, 包扎不可太紧, 包扎部位隔日换一次药, 涂药厚度为2mm, 每次换药前用乳香、芍药、土虫、伸筋草等中草药加水煎熬烧沸后半小时内开始熏、洗。可加快皮肤的正常修复, 达到生理愈合目的。同时根据病情进行全身系统治疗。

518例病人创面全部愈合。296例创面基本愈合后继续彻底治疗者不留瘢痕, 且有汗毛生长, 属生理愈合。222例未继续治疗者有轻度增生性瘢痕, 但全组无一例伤残, 功能正常。彻底治疗者, 皮肤功能恢复时间, 最短半年, 最长一年半。通过采用烧伤湿润医疗技术治疗烧伤10多年的实践证明, 不植皮不但能治愈小面积浅Ⅲ度烧伤创面, 而且浅Ⅲ度面积达39%的烧伤创面, 也完全可以治愈, 不留疤痕, 皮肤功能正常。

三、临床体会

1. 浅Ⅲ度烧伤创面宜加强后续治疗

浅Ⅲ度烧伤创面, 对皮肤组织破坏损伤大, 坏死层厚, 治疗起来难度较大, 时间长是正常的, 这是人体再生能力决定的, 但并不是不能自愈, 非植皮, 非留疤痕不可, 只要掌握使用好湿性医疗技术(MEBT/MEBO), 在其创造的一个适合再生的生理环境下是完全可以自我修复, 达到生理愈合的目的。

第一步, 消灭创面: 浅Ⅲ度烧伤创面的坏死组织要使用湿性医疗技术尽快清除, 清除后继续

用MEBO, 不能间断, 肉芽组织迅速生长, 向上、向中间蔓延, 如果营养充足, 一周便平皮或高出周围皮肤, 继续治疗一周后肉芽老化平皮, 创面开始逐渐愈合, 一般两个月之内创面基本全部愈合。对于浅Ⅲ度创面, 不能认为创面基本愈合就是痊愈, 这实际才是完成了治疗浅Ⅲ度烧伤的第一步, 如果停止治疗, 刚刚基本愈合的创面就不会向正常皮肤恢复, 而向增生、挛缩、畸形发展, 这叫病理愈合, 然后再采取补救措施, 如整形、整容等, 使病人受二次、三次或更多的痛苦, 甚至伴随终生的痛苦, 付出的代价远超过继续治疗, 效果也远不如继续治疗好。

第二步, 采用湿润包扎和湿润暴露相结合, 以包扎为主, 方便病人, 包扎涂药2mm厚, 隔日换药一次, 在实际中我们认为用中草药熏洗能加快恢复速度, 病人也感觉很舒服, 治疗直达长出汗毛停止, 长出汗毛是真正的生理愈合。

2. 在湿性的环境下依靠人体的再生能力恢复

根据组织学, 人体的汗腺80%位于皮下脂肪中, 所以通过创面上培养自生汗腺上皮, 使上皮覆盖创面而愈合, 不需要植皮, 植皮会再次给病人造成痛苦, 其愈合过程主要是创面坏死组织在湿性医疗技术治疗中逐步的清除, 使残余在脂肪中的部分毛囊汗腺以及血管周围的细胞、脂肪组织中的腺上皮再生分泌型细胞在合适的生理湿性环境下可转化为原位干细胞, 在正确使用MEBO的情况下, 能够激活处于休眠状态的表皮干细胞。根据徐荣祥教授研究发现, 干细胞生长的规律是一个从无到有、从少到多、再从多到少、从少到无直达浅Ⅲ度烧伤创面生理愈合。

在治疗浅Ⅲ度烧伤创面过程中, 我们发现大面积、新鲜创面逐渐恢复正常皮肤, 生长出汗毛, 并不是单纯靠创面周围上皮蔓延愈合, 而是同时在相对老化的肉芽创面中间长出皮岛, 皮岛扩大上皮愈合、长出汗毛。为什么在Ⅲ度烧伤后, 肌肉、肌腱、骨外露的情况下会上皮愈合或生理愈合呢? 我们认为, 人体是一个统一的整体, 在正常情况下新陈代谢, 在损伤情况下, 人体可以在生理环境下根据需要, 互相转化, 互相补充, 在新生肉芽组织中, 不但是肌肉组织, 而是混合型的充填组织, 这些充填组织只是自我修复的第一步, 这是不成熟的组织, 它还要分化成人体需要的各种成熟的组织来补充已损伤或缺损的组织,

根据徐荣祥教授研究已证实,这是多功能细胞,原始的干细胞分裂增殖成专门细胞。

当然这种组织再生和自然修复完善需要一个合适的生理环境,这个生理环境不能间断,要使创面真正生理愈合,湿性医疗技术就提供了创面再生修复的生理环境,在传统干性疗法时为什么会出现病理愈合呢?主要是人体组织自然修复完成了第一步——肉芽组织充填后,认为很小创面可以瘢痕愈合,较大创面无法自愈,只有植皮,甚至第一步也不让走,直接截肢致残:如手足骨外露病人,这样病人的痛苦会伴随终生。

总之,经过10多年来我们收治518例Ⅲ度烧伤病人的实践证明,湿性医疗技术是目前惟一治疗浅Ⅲ度烧伤不留疤的技术,因为生命有自然修复的潜能,再有MEBT/MEBO给机体的生理环境,决定了干细胞的启动再生、分裂、复制、调控,决定了干细胞的定向转化,如果离开机体的生理环境,干细胞无法再生分化,浅Ⅲ度烧伤创

面也就无法生理愈合,干细胞的生命活动对于机体的生理环境存在着无条件的绝对的依赖性,所以我们治疗中,一定要严格按烧伤湿性医疗技术操作规程来处理创面,不间断地治疗到生理愈合,才能达到不留瘢痕的目的。

参考文献

- [1] 烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO)论文集锦[C]. 2001年5月,烧伤湿性技术教材.

【作者简介】

田学林(1949—),男(汉族),河南许昌人,潍坊医学院毕业,从事烧烫伤专业,副主任医师.

陶斌(1971—),男(汉族),山东淄博人,潍坊医学院毕业,医师.

孙玲(1971—),女(汉族),山东淄博人,潍坊医学院毕业,医师.

(收稿日期:2002-09-11;修回日期:2002-10-25)

MEBT/MEBO/ 救治重度与特重度烧伤 392例体会

徐钊¹, 范惠玲¹, 尚勇¹, 王广顺²

【摘要】 目的:总结重度与特重度烧伤的治疗经验,提高救治水平。方法:以1991年5月至2002年8月间收治的重度与特重度烧伤病人为回顾总结对象,他们均采用规范的(MEBT/MEBO)技术和全身治疗措施,在保障疗效的同时,对不同部位烧伤采用仰、俯、侧卧与自由体位和功能锻炼。结果:392例病人非植皮治愈,所有病例经复查无增生性瘢痕及残疾。结论:规范再生医学治疗措施可提高重度与特重度烧伤病人救治成功率。

【关键词】 再生医疗技术;严重烧伤;创面治疗

【中图分类号】 R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726(2003)02-0097-04

Clinical experience with MEBT/MEBO in treating 392 cases of severe and extraordinarily severe burn XU Zhao¹, FAN Hui-Ling¹, SHANG Yong¹, WANG Guang-Shun² 1. Qingzhou Chinese Traditional Medicine Hospital, Qingzhou, Shandong Province 262500, China 2. Affiliated Hospital of Taishan Medical College, Tai-an, Shandong Province 271000, China

【Abstract】 Objective: To sum up the experience in treating severe and extraordinarily severe burns in order to promote the level of burn treatment. **Method:** 392 cases of severe and extraordinarily severe burn were treated with MEBT/MEBO in a standardized way. Systemic treating measures were taken to ensure the efficacy and different postures such

【作者单位】 1. 山东省青州市中医院, 山东 青州 262500
2. 泰山医学院附属医院, 山东 泰安 271000