

结成干痂,致创面加深,愈合延迟;众所周知一旦体表创伤或溃疡,药物成痂后的创面极易积液感染,深层组织细胞会因表层缺损而失去正常组织代谢,此时组织代谢产物不能主动排出,营养物质亦不能渗入以滋养细胞,这些都是导致创面感染、组织愈合迟缓的重要原因;同时由于面部五官挤在一块,分泌物及食物很容易对创面造成污染,这也是SD-Ag处理面部深度创面时愈合时间延长,甚至难以自愈的又一原因。本研究两组愈合时间比较治疗组愈合时间明显提前( $p < 0.05$ ),治疗组完全自行愈合,而对照组有5例32天后经手术植皮后才愈合,且愈后瘢痕严重,面部形态功能受损。即使采用早期手术切削痂,由于面部组织解剖的特殊性及手术本身的破坏作用一从源头上根除了原位干细胞再生修复的可能,即使能缩短修复时间,但留下颜面部瘢痕是不可取的。

上皮组织和纤维的比例失调及胶原纤维与毛细血管的排列异常是瘢痕组织形成的主要原因之一,而MEBT/MEBO法能通过调控纤维组织在创面的过度增生,改变其形态和比例结构,从而起到预防和减少疤痕增生的作用<sup>[2]</sup>。由于MEBO是一种依仿生学原理设计的外用药,其基质是由蜂蜡组成的网状结构框架剂型,在温差作用下经过酸败、皂化、酶解和水解四大反应逐步排出有

毒物质和坏死组织的同时又为深层组织提供生命需要的营养物质,经过由表及里往复循环无损伤地排出坏死组织,既防止了感染又最大限度地保护创面有生机的上皮或皮肤附件组织免受损伤有利于干细胞增殖修复,从而极大地降低了面部瘢痕形成和器官的伤残又缩短愈合时间。又因MEBO中含有改善微循环、启动再生程序的药理成份和功能,这不仅有利于保障残存组织信息向生理再生转化成表皮干细胞,又可重新启动再生程序,诱导潜能再生细胞分化成干细胞<sup>[3]</sup>,以实现深度烧伤创面原位生理性再生修复。

### 参考文献

- [1] 罗成群,朱颀,李萍,等.湿润烧伤膏临床试验报告[R].中国烧伤疮疡杂志,2000,(2):15-19.
- [2] 徐荣祥.烧伤医疗技术蓝皮书(第一卷)[M].北京:中国医药科技出版社,2000,41-42.
- [3] 徐荣祥.生命之美,美在细胞[j].中国烧伤疮疡杂志,2002,14(4):216-228.

### 【作者简介】

曹礼新(1967—),男(汉族),湖南人,衡阳医学院医疗系毕业,主治医师。

(收稿日期:2002-12-01;修回日期:2003-03-12)

## MEBO 治疗咽部灼伤 41 例疗效观察

王坤,张彩英

**【摘要】**目的:评价美宝湿润烧伤膏(MEBO)治疗各种咽部灼伤病人的疗效。方法:对1998年12月至2000年12月收治的41例咽部灼伤病人进行MEBO规范化治疗。结果:39例治愈,2例因合并重度喉、气管灼伤抢救无效死亡,治愈率95.1%。结论:MEBO治疗咽部灼伤方法简单,疗效可靠,具有临床推广价值。

**【关键词】** MEBO; 咽部灼伤; 治疗

**【中图分类号】** R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726(2003)02-0110-03

**The efficacy of MEBO in treating 41 cases of pharyngeal burn** WANG Kun, ZHANG Cai-Ying Dept. of Otolaryngology The 1st Hospital, Rong-cheng City, Shandong Province 264300, China

**【Abstract】 Objective:** To evaluate the efficacy of MEBO in treating patients with pharyngeal burn of all kinds.

**【作者单位】** 荣成市第一医院耳鼻咽喉科,山东 荣成 264300

**Method:** 41 cases of pharyngeal burn were treated with MEBO according to the standardized method. **Results:** 39 cases cured. 2 cases were complicated with severe larynx and trachea burn and died. The curative rate was 95.1%. **Conclusion:** MEBO is effective for treating pharyngeal burn. It is easy and simple to apply and worthy to be popularized.

**【Key words】** MEBO; pharyngeal burn; treatment

**【CLC number】** R644 **【Document】** B **【Article ID】** 1001-0726 (2003) 02-0110-03

咽部为吞咽和呼吸的必经之路,咽部灼伤常同时累及喉、气管及食管。除局部疼痛、吞咽痛外,常有咽下困难、呼吸困难等严重表现,故需早期诊断,及时处理。传统局部治疗多于创面涂布龙胆紫或吞服石蜡油,以使创面干燥或润滑保护创面,因药物不能很好缓解咽部疼痛,病人常拒绝进食,影响了治疗。饭前口服1%普鲁卡因,只能缓解进食时的疼痛,继发感染机会增加。我院自1998年12月至2000年12月,应用MEBO(美宝湿润烧伤膏)治疗41例咽部灼伤的病人,疗效显著。现报告如下:

### 一、临床资料

41例咽部灼伤患者,其中男性25例,女性16例,最大年龄62岁,最小11月,平均27.5岁。沸水烫伤19例,火焰烧伤9例,蒸汽灼伤5例,过热食物烫伤2例;盐酸灼伤2例,氨水灼伤2例,石灰酸灼伤1例,三氯醋酸灼伤1例。按咽灼伤损伤程度轻重分为三度:一度灼伤为咽粘膜弥漫性充血,然后出现水肿,发生于喉部者多较严重,创面愈后无瘢痕形成。二度灼伤病变累及粘膜层及肌层,粘膜水肿更为显著,粘膜表面覆有坏死性假膜或痂皮。三度灼伤最为严重,常见于化学灼伤(如氨水、苛性钠)。粘膜深度坏死,炎症持久,坏死性假膜需经3周~4周才消失。轻者可恢复,但重度灼伤继脱痂和坏死组织形成之后,瘢痕性结缔组织增生,致并发各种畸形<sup>[1]</sup>。按以上标准划分,本组病例一度灼伤17例,二度灼伤15例,三度灼伤9例。全部患者都有不同程度口腔粘膜灼伤,10例合并头面部、颈部、前臂、双手烧伤,3例合并面部、颈部、喉部灼伤,2例同时合并头面部及喉、食管化学性灼伤。就诊时间最短为15分钟,最长24小时,院前均未做过专科处理。

### 二、治疗方法

1. 局部治疗: 由于咽部粘膜灼伤后粘膜严重挫伤,水肿和渗出增加,故应保持口腔清洁,及时清除咽部分泌物,防止感染至关重要。急性水

肿、渗出期,每日先用1:5000呋喃西林溶液含漱,漱净咽部分泌物及脱落粘膜后,咽部喷利舒卡气雾剂,以缓解用药时对咽部的刺激。然后用无菌棉签将MEBO均匀涂抹于口腔及咽部灼伤创面上,厚约1mm~2mm,每日4次~6次。用药后半小时内不进饮食。行鼻饲患者每3小时~4小时涂抹一次。轻度灼伤咽部白膜消退后,创面愈合便可停药,重度灼伤由于结缔组织增生,形成瘢痕,故仍需涂抹MEBO,每日一次,持续1月~2月。合并食管灼伤的患者,每日口服MEBO两次,早晚空腹服用,每次10g~20g,创面痊愈后停药。

2. 全身治疗: 咽灼伤,特别是合并喉、气管、食管灼伤病人,如并发喉水肿及喉阻塞者,将危及病人生命,因此应密切注意有无呼吸困难,以免延误抢救时机。广泛性头、面、颈部三度灼伤,呼吸道有明显灼伤的病例,应在呼吸道梗阻症状出现之前,先行气管切开术。本组9例三度灼伤病人,8例行气管切开术,1例呼吸困难较轻,以12小时严密观察,呼吸困难无进行性发展,未行气管切开。强酸、强碱所致的咽喉灼伤,在伤后3小时~4小时内就诊者,应视其所服毒物的不同给予中和剂。及时应用足量抗生素控制感染,以减少并发症的发生。酌情应用肾上腺皮质激素药物,以消除水肿和减少瘢痕性狭窄。因患者多有吞咽疼痛,进食困难,可根据病情补给葡萄糖、维生素等,不能进食者给鼻饲进食。

### 三、治疗结果

17例一度灼伤病人全部治愈,他们的平均治愈天数为 $3.29 \pm 0.77$ 天;15例二度灼伤病人治愈天数 $7.20 \pm 1.74$ 天,无一例发生食管狭窄。9例三度灼伤病人死亡两例,病死率为95.1%,一例并发食管狭窄,行扩张治疗后进食困难症状缓解。主要死因为伤势严重,都合并有喉、食管及其他部位严重烧伤。

### 四、讨论

咽部灼伤为口腔及咽部粘膜损伤,由于咽部疼痛和咽下困难,不能进行正常饮食,无法保证

足够的营养物质摄入, 会延缓治愈的时间。因而采用MEBO治疗, 收到了良好的效果。MEBO为低熔点软膏, 和粘膜有较强的亲和力。主要成份为 $\beta$ -谷甾醇、黄芩武、小檗碱。口服含化或局部应用后, 紧贴粘膜形成一层药物性保护膜, 避免了咽部灼伤创面再受损伤。MEBO可渗入粘膜, 从而保护了痛觉感受器免受损伤并降低了痛觉感受器对致痛物质的敏感性; MEBO通过活血化瘀、扩张血管, 改善微循环作用, 使渗入粘膜内的钾浓度及组织损伤所释放的致痛物质被周围组织液稀释, 或是被血液循环带走, 缓解了咽部疼痛, 为保证营养物质按时供应, 促进创面的早日修复创造了条件<sup>[2]</sup>。本组咽灼伤患者无一例发生感染, 说明MEBO在粘膜创面形成双层结构, 有效阻止细菌的侵袭和繁殖, MEBO可通过引起细菌的形态结构等生物学特性变异和减慢细菌生长繁殖的速度来使其致病力大大降低, 同时能增强吞噬细胞的吞噬功能和溶菌酶的释放来提高机体的非特异免疫功能<sup>[3]</sup>, 对预防创面感染, 保证粘膜修复起到重要作用。MEBO能够保护残余组织不被进一步破坏, 并调动其活动, 为组织细胞再生提供了一个接近生理的生长环境, 并能调节上皮组织及结缔组织的生长比例<sup>[4]</sup>, 减少瘢痕的形成。本组9例三度灼伤病人仅1例发生食道狭

窄, 且经进一步治疗痊愈。

总之, MEBO的镇痛、抗感染及减少瘢痕形成的药理作用促进了咽部灼伤创面的修复, 缩短了疗程, 减少了并发症的发生, 提高了咽灼伤的治愈率, 具有很大的推广价值。

#### 参考文献

- [1] 樊忠, 王文铎. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 第一版, 山东: 科学技术出版社, 1997, 461-462.
- [2] 王广顺. 烧烫伤皮肤再生修复专用药品——美宝湿润烧伤膏[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2001, (2): 129.
- [3] 曲云英, 王远平, 等. MEBO抗感染机理的实验研究[J]. 中国烧伤创疡杂志, 1996, (1): 19.
- [4] 徐荣祥. 努力提高烧伤治疗水平, 全面进行烧伤学术改革[R]. 中国烧伤创疡杂志, 1990, 2(1): 7.

#### 【作者简介】

王坤(1972—), 男(汉族), 山东荣成人, 山东滨州医学院毕业, 医师。

张彩英(1967—), 女(汉族), 山东荣成人, 山东青岛医学院毕业, 医师。

(收稿日期: 2002-06-26 修回日期: 2002-10-22)

## MEBT/MEBO 综合疗法治愈 30 例 眼角膜火碱烧伤

岳伟<sup>1</sup>, 王燕舒<sup>1</sup>, 李满库<sup>2</sup>

**【摘要】** 目的: 根据湿润暴露疗法的基本理论, 探讨MEBT/MEBO治疗眼角膜火碱烧伤的作用。方法: 应用MEBT/MEBO综合疗法治愈30例(42眼)。结果: 患者眼视力均恢复至0.6以上, 且角膜清晰可见。结论: 打破了传统医学认为眼科治疗关于前弹力层及其实质层损伤后不能再生的传统观念, 开创了中西医结合治疗眼角膜火碱烧伤的美好前景。

**【关键词】** MEBT/MEBO; 治疗; 角膜火碱烧伤

**【中图分类号】** R644; R772.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726(2003)02-0112-03

30 cases of corneal burn caused by caustic soda cured by treating with MEBT/MEBO YUE Wei<sup>1</sup>, WANG Yan-

【作者单位】 1. 佳木斯市石油化学工业局职工医院, 黑龙江 佳木斯 154005  
2. 佳木斯大学第一附属医院, 黑龙江 佳木斯 154002