

瞳孔可见, 双眼视力眼前指数, 伤后第10天双眼球结膜溃疡逐渐愈合, 左眼角膜呈透明状, 右眼角膜下部呈毛玻璃状, 左眼视物清晰, 右眼稍模糊。伤后第18天, 结膜充血水肿基本消失, 双眼视力恢复至伤前0.8, 痊愈出院。

四、讨论

1. 角膜为无血管透明组织, 其代谢所营养供给较弱, 发生损伤后愈合较慢, 主要营养和氧来自角膜缘血管网、房水、泪液和外界空气, 无论是角膜上皮的有氧代谢还是实质内无氧代谢, 葡萄糖是其主要能量来源。据文献介绍MEBO中含有创面修复所需的大量的葡萄糖, 有机酸, 还有各种维生素, 蛋白质及酶类, 可直接为烧伤后的角膜组织提供能量及营养物质, 从而促进其新陈代谢, 促进坏死组织迅速被清除和新生上皮迅速生长, 同时避免瘢痕组织形成。①MEBO与创面形成完整的自动引流循环系统, 可以代替因损伤阻碍局部代谢功能障碍, 其基质成分吸附创面代谢物质, 并转运到药膏外表, 同时药物有效成分不渗透作用于创面, 补充其修复所需营养。MEBO为大分子粘性基质, 易与创面蛋白亲合。②充分填于创面起到桥梁作用, 并直接刺激诱导细胞有序分裂移动, 促进创面愈合。MEBO中黄柏内酯起到了抗炎及增强局部免疫功能作用, 是消肿止痛, 减轻炎性反应, 控制局部感染的主要成份。局部用药后可有眼球刺激感, 应嘱患者忍耐, 不可

停药, 5分钟—10分钟, 此感可自行减轻消失。

2. 应用传统疗法, 用维生素C低流冲洗眼部, 即可中和碱性物质, 又可供局部营养, 使创面保持中性状态, 避免碱性溶液的持续皂化作用, 使烧伤创面不再加深。阿托品不间断的散瞳, 即降低了眼压又预防虹膜后粘连, 为以后重复治疗奠定了基础。

3. 通过MEBT/MEBO与传统疗法相结合, 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, 为眼角膜火碱烧伤的治疗开辟了美好未来。

参考文献

- [1] 黄庆山, 等. 纤维连结蛋白和MEBO对实验性家兔角膜碱烧伤治疗的研究[J]. 中国烧伤创疡杂志, 1995(1): 18.
- [2] 徐荣祥. 烧伤湿润暴露疗法培训教材[M]. 1998.

【作者简介】

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

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

李满库(1964—), 男(汉族), 佳木斯市人, 佳木斯医学院毕业, 主管检验师。

(收稿日期: 2002-08-07 修回日期: 2002-10-04)

湿润烧伤膏治疗耳廓烧伤的临床疗效对比分析

易朝阳, 王汉群, 高勇强, 李利平

【摘要】 目的: 观察湿润烧伤膏(MEBO)对耳廓烧伤的治疗作用。方法: 对1997年1月—2000年6月118例病人随机分成两组: MEBO治疗64例108耳(治疗组); 磺胺嘧啶银(SD-Ag)治疗54例81耳(对照组)。观察两组耳廓创面感染率、愈合天数、瘢痕生成率、耳廓萎缩和畸形发生率。结果: 治疗组各深度耳廓烧伤愈合方式明显优于对照组, 愈合快, 瘢痕发生率和畸形率均低, 创面感染机会也少。结论: MEBO治疗耳廓烧伤有良好疗效。

【关键词】 耳廓烧伤; 湿润烧伤膏; 磺胺嘧啶银; 治疗效果。

【中图分类号】 R644; R764.81 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726(2003)02-0114-03

A comparative research on the efficacy of MEBO in treating auricular burn Yi Zhao-Yang, WANG Han-Qun.

【作者单位】 南华大学附属一院, 湖南 衡阳 421001

GAO Yong-Qiang, et al. The 1st Affiliated Hospital, Nanhua University, Hengyang Henan Province 421001, China

【Abstract】 Objective: To observe the efficacy of MEBO in treating auricle burn. **Method:** 118 cases of burn were divided randomly into 2 groups. In MEBO treatment group, there were 64 cases involving 108 auricles, while in SD-Ag Cream treatment group, 54 cases involving 81 auricles. A comparison between the efficacy of the 2 groups in terms of wound healing time, infection rate, scar forming rate, the incidence of auricle atrophy and deformity. **Results:** In MEBO group, the wounds healed more quickly, for deep burn auricles the healing mode was better, the scar forming rate and the incidence of infection and deformity was much lower than in SD-Ag cream group. **Conclusion:** MEBO has excellent efficacy in treating auricular burn.

【Key words】 Auricular burn; MEBO; SD-Ag Cream; treatment

【CLC number】 R644; R764.81 **【Document code】** B **【Article ID】** 1001-0726 (2003) 02-0114-03

耳廓暴露突出，易遭受烧伤，我院自1997年1月~2000年6月，对湿润烧伤膏(MEBO)在耳廓烧伤中的疗效进行了较全面的观察，并同磺胺嘧啶银(SD-Ag)的疗效进行了对比研究。现报告如下：

一、临床资料

1、一般资料：全组118例189耳，按分层随机方法分为湿润烧伤膏治疗组(治疗组)和磺胺嘧啶银治疗组(对照组)。治疗组64例(108耳)，男40例(70耳)，女24例(38耳)，平均年龄 26.3 ± 12.1 岁。其中右耳11例，左耳9例，双耳44例。致伤原因以火焰和热液居多，分别为31例、28例，其次为酸4例，碱1例。对照组54例(81耳)，男31例(47耳)女23例(34耳)，平均年龄 28.1 ± 6.5 岁。其中右耳14例，左耳13例，双耳27例。致伤原因与治疗组相似，火焰26例，热液24例，酸3例，碱1例。

2、伤情统计：治疗组81例(108耳)，浅Ⅱ度48耳，深Ⅱ度52耳，Ⅲ度8耳。对照组54例(81耳)，浅Ⅱ度35耳，深Ⅱ度40耳，Ⅱ度6耳，组间无统计学差异。

二、治疗方法

用棉球和生理盐水轻轻擦洗烧伤创面，化学

烧伤者，根据酸性或碱性烧伤，相应地采用5%小苏打或维生素C液清洗创面，用纱布拭干后，用稀络合碘消毒。有水疱者用针穿刺放液，尽可能保留疱皮。

1、治疗组：采用湿润烧伤膏(MEBO)外涂，每4小时涂药一次，药膏厚度薄于1mm，取暴露疗法，至痊愈。出现化脓性耳软骨炎者，切开排脓后给予MEBO纱条引流。

2、对照组：予1%磺胺嘧啶银混悬液涂于创面，每4小时涂药一次，直至创面形成干痂，直至愈合。出现化脓性耳软骨炎者，切开排脓后给予凡士林纱条引流。同时，根据烧伤病情两组病人均予补液、抗感染、营养支持治疗。

三、结果与分析

1、耳廓浅Ⅱ度烧伤愈合情况：治疗组浅Ⅱ度烧伤48耳，平均愈合天数 8.0 ± 1.7 天；对照组浅Ⅱ度烧伤35耳，平均愈合天数 11.5 ± 1.45 天。两组均无瘢痕生成，未发生耳廓萎缩和畸形，无创面感染。

2、耳廓深Ⅱ度烧伤情况：结果汇入表1。

3、耳廓Ⅲ度烧伤愈合情况：结果汇入表2。

4、两组创面感染率的比较：结果汇入表3。

表1 耳廓深Ⅱ度烧伤愈合时间与瘢痕并发症

| 组别(耳数) | 愈合天数 | 瘢痕发生率(%) | 耳廓萎缩畸形率(%) |
|----------|-----------------------|-------------------------|----------------------|
| 治疗组(52耳) | $16.0 \pm 2.35^{(1)}$ | 3耳(5.79) ⁽²⁾ | 0耳(0) ⁽³⁾ |
| 对照组(40耳) | 19.5 ± 2.50 | 10耳(25) | 3耳(7.5) |

注：(1) 治疗组愈合天数明显少于对照组，经t检验测定P值， $P < 0.05$

(2) 治疗组瘢痕发生率明显低于对照组，经 X^2 检验($X^2 = 6.891$)， $P < 0.01$

(3) 治疗组耳廓萎缩畸形率低于对照组，以 X^2 检验($X^2 = 4.039$)， $P < 0.05$

表2 耳廓Ⅲ度烧伤愈合时间与瘢痕并发症

| 组别(耳数) | 愈合天数 | 瘢痕发生率(%) | 耳廓萎缩畸形率(%) |
|---------|----------------------------|-----------------------|----------------------|
| 治疗组(8耳) | 28.5 ± 2.45 ⁽¹⁾ | 2耳(25) ⁽²⁾ | 0耳(0) ⁽³⁾ |
| 对照组(6耳) | 35.5 ± 3.65 | 6耳(100) | 3耳(50) |

注: (1) 治疗组愈合天数明显少于对照组, 经t检验测定P值, P<0.05
 (2) 治疗组瘢痕发生率明显低于对照组, 经四格表显著性检验测(C值方法), P>0.05
 (3) 治疗组耳廓萎缩畸形率低于对照组, 但经四格表显著性检验测(C值方法), P>0.05

表3 两组创面感染率的比较

| 组别 | 深Ⅱ度(%) | Ⅲ度(%) |
|-----|----------------------------|---------------------------|
| 治疗组 | 3/52 (5.77) ⁽¹⁾ | 1/8 (12.5) ⁽²⁾ |
| 对照组 | 8/40 (20) | 3/6 (50) |

注: (1) 治疗组深Ⅱ度创面感染率低于对照组, 经X²检验(X²=4.349), P<0.05
 (2) 治疗组Ⅲ度创面感染率低于对照组, 但经四格表显著性检验测(C值方法), P>0.05

讨 论

耳廓皮肤及皮下组织较薄, 烧伤易累及耳软骨, 加之其邻近长发与外耳道长期接触, 以及耳廓本身凹凸不平和不易清洁等因素, 烧伤后容易并发感染及化脓性耳软骨炎^[1], 若处理不当则导致耳廓畸形, 影响美容和听觉功能。有研究证明, 湿润烧伤膏有抗感染促进烧伤创面愈合、减轻愈合后瘢痕形成的作用^[2]。本临床观察表明, MEBO治疗耳廓烧伤, 可促进创面愈合, 能有效地预防和减轻创面瘢痕增生, 耳廓萎缩和畸形的发生率也较低, 并具有良好的抗感染能力。

参 考 文 献

- [1] 黎鳌. 烧伤治疗[M]. 人民卫生出版社, 第二版, 1999, 362.
- [2] 徐荣祥. 论烧伤创面治疗原则[J]. 中国烧伤创疡杂志, 1992, (4): 7.

【作者简介】

易朝阳(1971—), 女(汉族), 湖南衡阳人, 衡阳医学院毕业, 烧伤整形专业, 医师。

王汉群(1971—), 男(汉族), 湖南娄底人, 衡阳医学院毕业, 硕士, 烧伤整形外科专业, 南华大学外总教研室副主任, 讲师。

高勇强(1974—), 男(汉族), 湖南衡阳人, 衡阳医学院毕业, 外科学讲师

(收稿日期: 2002-12-17; 修回日期: 2003-03-01)

MEBO药纱治疗耳烧伤84例体会

臧 华

【摘要】 目的: 观察MEBO药纱治疗耳烧伤的疗效。方法: 用MEBO药纱治疗耳烧伤, 合并化脓性耳软骨炎则吸取MEBO注入创腔内后, 用药纱引流。结果: 84例耳烧伤全部愈合。其中合并化脓性耳软骨炎4名患者, 2例耳廓有小缺损, 2例留有表浅瘢痕, 均无严重的耳廓萎缩畸形。结论: MEBO药纱治疗耳烧伤病人痛苦小, 方便, 疗效好。

【关键词】 MEBO药纱; 耳烧伤

【中图分类号】 R644; R764 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2003) 02-0116-03

【作者单位】 镇江消防烧伤医院, 江苏 镇江 212000