

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

Experience with MEBO gauze in treating 84 cases of ear burn ZANG Hua, Hospital of Firefighting Team, Zhenjiang, Jiangsu Province 212000, China

【Abstract】 Objective: To observe the efficacy of MEBO gauze in treating ear burn. **Method:** MEBO gauze was applied in treating ear burn; for those complicated by suppurative perichondritis of auricles, MEBO was applied into the cavity and MEBO gauze was used for drainage. **Results:** 84 cases of ear burn were all healed, among the 4 cases with suppurative perichondritis of auricles, 2 had small auricle defect, 2 had superficial scar left after healing. None had severe atrophic deformity of the auricle. **Conclusion:** MEBO gauze is very efficacious in treating ear burn. It is pain free and easy to apply.

【Key words】 MEBO gauze; ear burn

【CLC number】 R644; R764 **【Document code】** B **【Article ID】** 1001-0726 (2003) 02-0116-03

耳壳暴露而且突出, 容易遭受烧伤。本院1999年至2002年月10月用MEBO药纱治疗耳烧伤84例, 取得了明显疗效。

一、临床资料

84例耳烧伤均伴有程度不同的面部或其它部位的烧伤, 其中男62例, 女22例, 年龄在2-68岁之间; 双耳均烧伤34例(烧伤程度相同的为9例), 单耳烧伤50例, 合计118只耳; 浅Ⅱ度58只耳, 深Ⅱ度48只耳, Ⅲ度12只耳, 84例耳烧伤中有4例(均为单耳烧伤)合并化脓性耳软骨炎。74例病人发病后24小时内入院治疗, 其中1例化脓性耳软骨炎病人为烧伤后35天转入我院。

二、治疗方法

1、患者入院后, 立即给予简单清创, 去除异物和脱落的腐皮, 水疱戳孔引流, 疱皮尽量保留。无菌干纱布吸净创面水份后, 用MEBO药纱平坦地贴敷创面上, 药纱大小与创面相当, 然后用绷带、敷料薄薄地包扎。每日换药1次。分泌物多时, 每日换药2次。

MEBO药纱的制作方法: MEBO挤进无菌饭盒内隔水炖化后, 将预先折叠好的无菌纱布浸入, 制成药纱备用。

2、外耳肿胀、疼痛和压痛时, 不必等待明显脓液积存, 即可予以切开引流。在创口内进行较彻底的清创, 清除分泌物和坏死耳软骨, 用无针头注射器吸取MEBO后, 注入创腔内, 深至基底, 然后用MEBO药纱引流, 每日换药1-2次。每次换药时, 用消毒棉签轻轻清除液化物, 创口内不用消毒剂。

三、治疗效果

用MEBO药纱治疗耳烧伤84例, 浅Ⅱ度的

58只耳7-12天愈合, 深Ⅱ度的48只耳15-32天愈合, Ⅲ度的12只耳37-60天愈合。合并化脓性耳软骨炎的4只耳, 2只耳廓有小缺损, 2只留有表浅瘢痕, 均无严重的耳廓萎缩畸形。

四、典型病例

例1: 患者王某, 男6岁, 系面、颈、双耳液化气烧伤半小时入院。入院时, 右耳红肿, 左耳耳廓大部分表皮脱落、基底苍白。入院后, 双耳予以清创, 先予MEBT治疗, 患儿烦躁不安, 涂药时不配合, 入院后2小时用MEBO药纱外敷。次日换药, 发现右耳有薄壁水疱, 予戳孔引流, 每日换药1次, 1周后愈合。左耳肿胀明显, 5天后创面显得“烂糟糟”, 每日给予彻底清创、药纱外敷, 分泌物多时每日换药2次, 21天创面愈合, 随访半年, 创面无瘢痕。

例2: 患者李某某, 男36岁, 面、右耳、颈、右上肢电弧烧伤, 于当地医院治疗二十五天后, 右耳疼痛剧烈伴发热, 转入我院。转院病历记载: 患者在当地医院治疗25天后, 外耳肿胀、疼痛明显, 给予切开排脓, 切口内抗生素换药, 耳部疼痛持续加重, 伴寒战发热。于烧伤后35天转入我院治疗。入院时, 面、颈部创面愈合, 上肢残留1%新鲜肉芽创面, 右耳红肿、压痛明显, 触之有波动感, 相邻头皮也伴水肿。T39.5℃ WBC 12.9 × 10¹² N 0.89 L 0.11, 入院后, 立即扩大耳轮外缘切口, 进行彻底清创, 清除分泌物和坏死耳软骨, 用无针头注射器吸取MEBO注入创腔内, 然后用MEBO药纱引流, 每日换药2次, 每次换药时注意彻底清创。同时, 合用普通抗生素静滴, 4天后不再发热。10天后, 疼痛肿胀明显减轻, 创腔逐渐缩小。查WBC 6.9 × 10¹² N

0.70 L 0.30。当只有少许液化物时，改为每日换药1次，烧伤后60天，右耳缺损愈合，继用美宝疤痕平治疗1年，畸形未见加重。

五、讨论

在平日工作中，我们发现若用传统的湿润暴露治疗耳烧伤，创面药膏很容易被外物擦掉，特别是不肯配合治疗的儿童会因此而影响MEBO的疗效；再者因为耳烧伤往往伴有其它部位更严重的烧伤，如眼、呼吸道烧伤，所以耳部的治疗和护理往往被医务人员和家属忽视，这样就会影响创面生长。本院使用MEBO药纱治疗耳烧伤，可以较好地预防耳软骨炎的发生，不受医疗条件限制，操作方便，易掌握，且愈合快，瘢痕少。由于耳壳皮肤及皮下组织薄，故烧伤后常易累及耳软骨，加之邻近头发并与外耳道相连，以及本身凹凸不平和不易清洁等因素，故烧伤后容易并发感染及化脓性耳软骨炎，利用MEBO治疗化脓性耳软骨炎，笔者发现：1、止痛效果好。换药时，无需用消毒剂且不易引起纱条与创面粘连，痛苦小，病人易于接受。2、全身不需大剂量广谱、高档抗生素。只需用普通抗生素，减轻病员的经济负担。3、一定程度上，减轻患者需在全

麻下切除坏死耳软骨的痛苦和小耳畸形愈合的发生率。

运用过程中应注意：1、外耳道无烧伤而耳壳烧伤者，亦需防止分泌物流进外耳道而发生感染，可置干棉球于外耳道口，潮湿后更换；2、外耳肿胀、疼痛和压痛时，即可诊断为化脓性耳软骨炎，早期就要切开引流，切口须够大；3、外耳烧伤病人宜用小枕头，加强耳部护理，尽量保持头部抬高，以利静脉回流，促进肿胀消退。

参考文献

- [1] 黎整. 烧伤治疗学 [M]. 第二版, 北京: 人民卫生出版社, 1995, 362.
- [2] 马丰江. MEBO药纱门诊治疗烧(烫)伤71例的体会 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1998, (3): 31.
- [3] 李文来. MEBO治愈烧伤后并发化脓性耳软骨炎 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1991, (3): 52.

【作者简介】

戴华(1971—)女, (汉族), 江苏大丰人, 镇江医学院毕业, 从事烧伤专业, 主治医师.

(收稿日期: 2003-01-13; 修回日期: 2003-03-24)

MEBO与SD-Ag霜治疗耳廓深Ⅱ度烧伤疗效分析

赵法军, 王飞 指导: 张向清

【摘要】 目的: 比较美宝湿润烧伤膏(MEBO)与磺胺嘧啶银(SD-Ag)霜对耳廓深Ⅱ度烧伤的疗效。方法: 将2000年4月至2001年12月收治的96例146只耳廓深Ⅱ度烧伤随机分为湿润烧伤膏治疗组(MEBO治疗组)和磺胺嘧啶银霜对照组(SD-Ag霜对照组)。MEBO治疗组50例, 86只耳, SD-Ag对照组46例, 60只耳, 分别采用MEBO和SD-Ag霜治疗。结果: MEBO治疗组耳廓创面平均愈合时间 19.5 ± 3.0 天, 无一例发生化脓性耳软骨炎; SD-Ag霜组创面平均愈合时间 24 ± 2.5 天, 发生化脓性耳软骨炎者6例。组间相比均有非常显著性差异($P < 0.01$)。结论: MEBO可促进耳廓深Ⅱ度烧伤创面再生修复, 减少并发症的发生。

【关键词】 耳廓深度烧伤; 湿润烧伤膏; 磺胺嘧啶银霜; 创面再生修复

【中图分类号】 R644; R764.8 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726(2003)02-0118-03

A comparison of the efficacy of MEBO and SD-Ag Cream in treating auricle deep second degree burn ZHAO

【作者单位】 中国人民解放军139医院, 山东 德州 253000