

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，尽量保持头部抬高位，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

Fa-Jun, WANG Fei, No. 139 Hospital, PLA, Dezhou, Shandong Province 253000, China

【Abstract】 Objective: To compare the efficacy of MEBO and SD-Ag cream in treating auricle burn. **Method:** 96 cases of deep 2nd degree auricle burn involving 146 ears were divided into 2 groups. In the 1st group, 50 patients involving 86 ears were treated with MEBO, while in the 2nd group, 46 patients involving 60 ears were treated with SD-Ag Cream. **Results:** In MEBO treatment group, the average wound healing time was 19.5 ± 3.0 days, no suppurative perichondritis of the auricle occurred. In SD-Ag Cream treatment group, the average wound healing time was 24 ± 2.5 days, 6 cases had suppurative perichondritis. The difference between the 2 groups was very significant ($P < 0.01$). **Conclusion:** MEBO can promote healing of the auricles with deep 2nd degree burn and reduce complications.

【Key words】 Auricle; deep burn; MEBO; SD-Ag Cream

【CLC number】 R644; R764.8 **【Document code】** B **【Article ID】** 1001-0726 (2003) 02-0118-03

耳廓暴露而突出,面部烧伤时常伴有耳廓烧伤。由于耳软骨血运差,耳廓皮下组织较薄,处理不当易影响创面愈合,如采用传统暴露疗法易于形成干痂,加深创面损伤深度;一旦发生侵袭性感染,常导致成耳软骨炎或遗留小耳畸形。自2000年4月~2001年12月,我院对96例(146耳)耳廓深Ⅱ度烧伤分别采用美宝湿润烧伤膏(MEBO)与磺胺嘧啶银(SD-Ag)霜治疗。临床研究发现,MEBO治疗组创面再生修复时间明显短于SD-Ag霜对照组,SD-Ag霜对照组有6例6只耳并发了耳软骨炎。

一、临床资料

1. 一般资料: 男性60例,女性36例,两组男女比例约1.7:1。治疗组最小年龄4岁,最大56岁,平均21.5岁;对照组最小6岁,最大60岁,平均24.3岁。烧伤后入院时间最短30分钟,最长14小时。

2. 分组: 96例病人均为住院患者。根据三度四分法分度标准,耳廓创面深度均符合深Ⅱ度烧伤诊断。为排除病情对愈合时间的影响,伴有其他部位烧伤的重度与持重度患者除外。所有病例均以急诊处理时临床医生对创面采用治疗药物作为分组依据,即采用MEBO治疗50例(86耳),用1%SD-Ag霜治疗46例(60耳)。

3. 伤情统计: 火焰烧伤46例,对照组与治疗组分别为22例和24例;蒸气热水烫伤31例,对照组与治疗组分别为16例和15例;电弧烧伤9例,对照组与治疗组分别为4例和5例;化学烧伤6例,对照组与治疗组各为3例;爆炸伤4例,对照组与治疗组各为2例。上述指标组间对

比无显著差异($P > 0.05$)。

二、治疗方法与观察指标

1. 方法: 合并头皮烧伤者入院后均予剪发,头皮无烧伤者尽量征得病人同意剪短头发,以减少创面污染机会。治疗组入院后创面给予简单清创,有小水疱者抽液行低位引流,保留疱皮。应用MEBO均匀涂布创面,每4小时~6小时涂药一次,保持药膏厚度在1mm左右,清创和涂用MEBO时严格执行“无损伤、无出血、无痛疼”的三无处理原则,力求做到及时清除液化物,直至创面愈合。对照组病人入院后予以剪发,清创并去除腐皮,以1:1000新洁尔灭液消毒后外涂SD-Ag霜,每日涂药2~3次,保持药膏厚度1.0mm~1.5mm,换药时及时清除创面分泌物直至创面愈合。两组病人均常规应用抗生素预防感染。

2. 观察指标: ①治愈时间: 观察对照组非手术治疗创面与治疗组创面自行愈合时间; ②并发症: 分别观察发生化脓性耳软骨炎的例数与只数,并计算其患发生率。

三、效果与分析

1. 治愈时间: 治疗组入院后全程应用MEBO治疗,无一例发生化脓性耳软骨炎,创面多在20天内自愈。对照组应用SD-Ag霜全程治疗,有6例6只耳发生了化脓性耳软骨炎,均以手术切除坏死软骨,抗生素纱条引流,经换药治疗14天~25天痊愈。两组自行愈合耳廓只数与愈合时间汇于表1中。

表1 两组非手术治疗创面自愈时间比例

组别	例数(只)	平均愈合时间(天)
MEBO治疗组	50(86耳)	19.5 ± 3.0 [△]
SD-Ag霜对照组	40(54耳)	24 ± 2.5

注: △组间相比, P<0.01; 耳廓只数为自行愈合只数。

2. 并发症: 治疗组未发生严重创面感染与化脓性耳软骨炎。对照组有6例(6耳)创面感染致化脓性耳软骨炎, 患病率为10%, 组间 X^2 检验 $P<0.01$ ($X^2=6.61$) 有非常显著性差异。病人痊愈后随访3个月~6个月, 治疗组45例愈合创面平坦, 皮肤柔软, 外观良好; 5例耳廓愈合后瘢痕轻度增生, 质软。对照组6例形成化脓性耳软骨炎, 造成耳廓部分缺损或形成“菜花耳”, 28例耳廓愈合后留有片状瘢痕, 皮肤弹性较差, 12例愈合瘢痕增生明显, 外观异常或欠佳。

四、讨论

1. 再生修复机制: MEBO是一种由蜂蜡构筑的三维框架结构软膏剂型, 其框架内充容精制麻油基质, 是一种兼有亲油基因和亲水基因的两性亲溶化合物, 其功能与皮肤皮脂腺分泌的皮脂相近似, 它能与烧伤组织高度亲和相融, 保障烧伤组织湿润而不浸渍^[1,2]。MEBO温化后与烧伤组织发生水解、酶解、酸败、皂化四大生物化学反应, 通过烧伤组织液化及创面引流, 可为残存组织干细胞原位培植提供良好的生理湿润环境, 促进烧伤皮肤实现生理性再生^[2]。但SD-Ag霜具有较强的收敛作用, 能导致创面小血管栓塞, 加深烧伤创面或使创面液化分离迟缓, 延长疗程。

三度六分法中的深Ⅱ度烧伤为真皮深层烧伤, 指下沉于网状层的乳头结构已被烧伤, 创面修复主要靠残留的少部分皮肤附件中的再生潜能细胞的分裂、增殖, 通过演变为干细胞后形成上皮细胞复盖创面, 而湿润烧伤膏在此过程中起到了激活潜能再生细胞的作用。假如采用传统疗法治疗, 如磺胺嘧啶银治疗, 由于它既不能为创面提供生理的再生环境, 也不能激活替能再生细胞, 故不能实现生理性愈合。

2. 并发症防治: 传统疗法耳软骨炎的发病率约为8.1%~24.9%, 它与烧伤深度有关, 深Ⅱ度

烧伤者发生率最高。临床与实验研究证实, 多种细菌在MEBO作用下连续传代, 最后形成比原代菌小的杆菌或近似圆球形的细菌, 多数菌体可出现着色深的颗粒。说明细菌在MEBO环境中最终导致代谢合成缓慢, 影响其生长速度。因此认为, MEBO可降低细菌毒力, 减轻或防治局部感染, 具有可靠的抗感染能力。清除MEBO液化物操作简便, 对创面刺激轻微, 不会增加病人痛苦。SD-Ag霜由于具有收敛作用, 常在用药后3天~5天干燥、结痂。为避免下感染, 人们常常反复进行清创处理, 从而增加了患者的痛苦。MEBO可通过良好的抗感染作用和促使成纤维细胞有序排列, 以及抑制胶原纤维增生而减轻瘢痕增生, 而SD-Ag霜却无此治疗作用。

综上所述, 深Ⅱ度烧伤创面早期采用MEBO治疗是一种最佳选择方案, 因为该疗法可促进创面愈合, 减少并发症的发现, 使深Ⅱ度烧伤创面实现生理性愈合。

参考文献

- [1] 王成传. 烧烫伤皮肤再生的重要保障——生理性湿润环境[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2002, 14(1): 53. 54.
- [2] 徐荣祥. MEBO的作用原理[J]. 中国烧伤创面杂志, 1997, 3: 34.
- [3] 孙永华. 烧伤创面处理的一般原则: 烧伤创面修复与全身治疗[M]. 北京出版社, 1993.29.31.
- [4] 徐荣祥. 再生医学研究[M]. 中国医药科技出版社, 2002,30.
- [5] 方之杨. 等, 烧伤理论与实践[M]. 辽宁科学技术出版社, 1989, 6, 431.
- [6] 姚世红. 烧伤湿润暴露疗法治愈儿童头部顽固溃疡的体会[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2001, 13(2): 103.

【作者简介】

赵法军(1973—), 男(汉族), 山东临沂市人, 济南医学高等专科学校毕业, 医师。

王飞(1970—), 男(汉族), 山东德州市人, 第四军医大学毕业, 主治医师。

(收稿日期: 2002-10-02 修回日期: 2002-12-01)