

通过研究磨削法处理烧伤组织能加快皮肤再生修复速度,很好地完成皮肤再生的二个过程,减少了劳动强度,提高了劳动效益,也丰富了“坏死层薄化技术”的内容。此临床研究采用自身对照,减少了各种因素造成的抽样误差,结果显示了磨削法+MEBT治疗的优越性。

2. 自制磨削器的适应症和应注意的问题

深Ⅱ度深型烧伤创面是绝对适应症,由于真皮质地有韧性,磨削时较易进行。浅Ⅲ度烧伤创面是相对适应症,操作时把坏死皮肤全层磨削即可,因坏死脂肪组织较软,不应用磨削法。应注意如下几点:(1)操作在非麻醉下进行,只磨削烧伤坏死组织,避免出现疼痛、出血和创新鲜组织的损伤。(2)小儿皮肤较薄,加上不能配合,若应用磨削法要格外小心;老年人皮肤弹性纤维少,磨削操作时要手法轻柔。(3)术者要戴防护眼罩或在磨头处加防护罩,操作仔细,用力均匀,磨削到创面泛红为止。(4)入院后创面要充分磨削一次,在住院期间无需再次磨削。(5)创面磨削器可装电池,可以随时随地进行创面处理,不用时应将电池取出。

3. 创面磨削+MEBT使创面提前愈合机理探讨

(1)磨削过程对创面淤滞带区起到按摩作用,能加速淤滞带区血液流动,改善皮肤微循环。深Ⅱ度深型或浅Ⅲ度烧伤创面磨削后去除了大部分烧伤坏死组织达到了明显的减张作用,特别是浅Ⅲ度烧

伤坏死皮肤磨除后,皮下组织明显向外蓬隆,显示了良好的减张作用。

(2)磨削后烧伤创面是粗糙面,坏死组织呈均匀的小颗粒状分隔,外用生命物质 MEBO 后药物充分包围烧伤坏死颗粒,大多能在 2 天左右发生液化,使液化期时间缩短。

(3)磨削后仅留下少许的薄坏死层被钢齿划开,充分暴露坏死层下有生机组织,外用 MEBO 后生命物质能广泛的与活组织接触,更能发挥 MEBO 激活潜能再生细胞的作用,使愈合时间提前。

总之,自制创面磨削器能使徐荣祥教授提出的皮肤器官的临床原位再生过程前二步提前完成,相应使生命物质 MEBO 提前在原位培养皮肤的多个组织器官,使愈合时间得以提前。

参考文献

- [1] 徐荣祥. 组织器官的原位再生复制研究报告 [J]. 中国烧伤创疡杂志 2003-1-8.
- [2] 张向涛. 从再生医学角度探讨深度烧伤界定与坏死组织层处理方法 [J]. 中国烧伤创疡杂志 2003-1-50.

【作者简介】

李天宇 (1964—), 男 (汉族), 河南南阳人, 河南医科大学毕业, 副主任医师。

赵俊祥 (1951—), 男 (汉族), 河南南阳人, 中山医科大学毕业, 主任医师。

(收稿日期: 2003-06-16; 修回日期: 2003-08-25)

在高热寒冷温差较大地区 MEBO 治疗烧伤创疡临床体会

解永顺¹, 蒋旭东², 解佳²

【摘要】 目的: 临床观察 MEBO 在高热寒冷温差较大地区对烧伤和各种不同程度切口感染的治疗效果, 为临床应用提供参考。方法: 全面复习 1990 年 10 月—2001 年 11 月作者所治疗的门诊及住院 1100 例烧伤、皮肤擦伤、切口感染患者的临床资料, 分析临床特点及转归、死亡的原因等。结果: MEBO 治疗烧伤及皮肤擦伤、切口感染、创面用药后疼痛明

【作者单位】 1. 新疆奇台县人民医院, 新疆 奇台 831800

2. 新疆奇台县中医院, 新疆 奇台 831800

显缓解, 渗出减少、活动不受限, 且具有抗感染作用, 愈合时间缩短, 愈合后瘢痕增生挛缩不明显, 毒副作用少, 病人耐受性好。结论: 通过临床观察, MEBO 是一种效果显著治疗烧伤、各种不同程度皮肤擦伤、切口感染的首选用药。

【关键词】 MEBO; 烧伤; 皮肤擦伤; 切口感染

【中图分类号】 R644 【文献标识码】 B 【文章编号】 1001-0726(2003)04-0304-03

Experience with MEBO in treating burns and wounds in the area where the ambient temperature is extremely high or low or the temperature difference in a day is great XIE Yong-shun¹, JIANG Xu-dong², XIE Jia²; 1. People's Hospital, Jitai County, Xinjiang, 831800, China; 2. Hospital of Chinese Medicine, Jitai County, Xinjiang 831800, China

【Abstract】Objective: To observe the efficacy of MEBO in treating burns and wounds with different degree of infection. Method: 1100 patients with burn, abrasive or incisional wounds with different degree of infection were treated with MEBO. The clinical data including clinical manifestation, result of treatment, and cause of death, etc. were analyzed. Result: After MEBO treatment, pain was relieved markedly, exudate was reduced, wound healing time was shortened, no restriction of activities occurred and no hyperplastic contracture formed after wound healing. MEBO has good anti-infective effect, no adverse effect. Conclusion: MEBO is very efficacious in treating burn, abrasive and incisional wounds with different degree of infection.

【Key words】 MEBO; burn; abrasion; incision; infection

MEBT/MEBO 是我国烧伤专家徐荣祥教授最新发明、起步较晚比较年轻的学科。但深受基层患者的欢迎, 他创立的 MEBT/MEBO 是按中医中药理论, 方药辩证规律产生的新的医学体系。我院从 1990 年 10—2001 年 11 月, 通过住院烧伤 364 例和门诊烧伤 236 例患者, 以及住院各种不同程度皮肤擦伤, 切口感染患者 245 例和门诊小面积皮肤擦伤, 切口感染 255 例, 合计 1100 例。我们均采用 MEBT/MEBO 治疗。实践证明, MEBT/MEBO 能非常有效地解决创面疼痛, 创面感染、创面进行性坏死及深度创面瘢痕愈合四大难题。此方法无菌条件要求不高, 治疗过程简单, 可在基层广泛应用; 但在使用时必须根据环境温度合理使用, 使其发挥最佳疗效, 同时也是家庭常备药物之一。

一、临床资料

1100 例患者中, 烧伤患者共计 600 例, 其中住院治疗 364 例, 小面积门诊治疗 236 例, 男性 356 例, 女性 244 例, 住院烧伤面积最大 55%, 最小烧伤面积成人 5%、小儿 3%, 门诊烧伤成人面积 5% 以下、小儿 2% 以下, 烧伤深度浅 II 度 290 例, 深 II 度 220 例, III 度 90 例, 18 岁以上 224 例、17 岁以下 376 例, 住院最常时间 123 天, 最短 5 天, 平均 14.83 天, 死亡 3 例, 均为住院病例 (其中 2 例为合并烧伤后糖尿病、应激性溃疡出血、肾功能衰竭死亡。一例因呕吐物误吸入气管窒息死亡), 他们就诊距受伤时间最短 1 小时, 最长 7 天。各种程度皮肤擦伤及切口感染共计 500 例, 其中住院治疗

245 例, 小面积门诊治疗 255 例, 其中男性 386 例, 女性 114 例, 18 岁以上 302 例, 17 岁以下 198 例, 皮肤擦伤者均达真皮层, 切口感染者深达肌层, 均为一般非特异性感染, 住院最常时间 68 天, 最短 7 天, 平均 12.86 天, 死亡一例 (为住院患者感染致脓毒败血症死亡)。

二、治疗方法及结果

1100 例患者均采用 MEBO 治疗。当患者入院后, 立即在创面涂抹 MEBO (感染者先行清创术后再涂抹), 使用 MEBO 后为创面提供了湿润的环境, 保护创面神经末梢, 减少损伤, 从而达到止痛作用, 同时也使创面与外界隔离, 减少了感染的机会。MEBO 中的 β -谷甾醇和黄芩甙是低毒广谱的抗生素, 对所有的较常见的致病菌都有抑制其生长繁殖作用, 从而达到抗感染作用, 有以上两种作用, 使创面处于生理湿润状态, 抑制了胶原再生, 促进上皮生长, 从而减少了瘢痕的形成。但在新疆东部地区夏季炎热, 气温最高时达 33℃ 左右, 冬季寒冷, 气温最低时达 -20—-25℃ 左右, 因此在使用 MEBO 时, 因根据不同环境, 因地制宜, 我们采取如下措施: 夏季高温, 气候干燥, MEBO 在创面上溶解快, 流失相对较多, 创面吸收相对快, 排斥循环也相对快, 创面愈合就快一些。经观察一般涂药在 3—4 小时一次, 或者更短一些, 厚度 1mm; 秋、冬、春季天冷, 室内温度相对低, 这样 MEBO 溶解时间就可延长, 创面吸收相对缓慢, 排斥循环就慢, 时间就延长。经观察一般在 5—6 小时, 或者

更长一些时间,厚度 2mm。经治疗后,浅Ⅱ度烧伤 290 例全愈出院,深Ⅱ度 220 例患者因面积大,有 20 例留有不同程度瘢痕,Ⅲ度 90 例经 MEBT/MEBO 结合手术耕耘治疗后有 85 例一期愈合,另外 5 例通过植皮等手段愈合,门诊治疗小面积 255 例皮肤擦伤全部愈合良好,有 10 例留有皮肤色素沉着,住院治疗 245 例皮肤擦伤及感染病例,有 20 例留有部分瘢痕外其它均愈合良好,

三、讨论

1. 止痛作用:由于外伤后表皮受损,神经末梢暴露,微循环淤滞神经末梢缺氧及其它异物,组织胺因子侵袭等均可引起疼痛,MEBO 为创面提供了湿润的环境,保护神经末梢,改善微循环,起到了止痛作用。

2. 抗感染作用:皮肤烫伤受损后,肌体失去了天然屏障作用,MEBO 使外界与创面隔离,减少细菌感染,通过“自动引流”方式及时排出创面内分泌物,另外 MEBO 中的 β -谷甾醇和黄芩甙是低毒广谱的抗生素,而基质能使细菌很快变异不产生毒素,不具侵袭力,抑制细菌的生长繁殖作用,从而起到抗感染作用^[1]。

3. 促进创面愈合减少瘢痕形成:由于 MEBO 在临床上能够有效的控制感染,改善局部微循环,

使创面保持生理湿润状态,能够使外在间生态组织再生,并具有抑制胶原再生,促进上皮生长功能,另外烧伤湿润技术对表皮再生干细胞具有促进其激活和增生作用^[2]。要想充分发挥以上作用,必须根据周围环境对于寒冷、高热气候地区,使用 MEBO 治疗时必须掌握环境因素对 MEBO 的影响,因地制宜,如前所述方法使用,使 MEBO 充分发挥前述四大功能作用。

参考文献

- [1] 徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2000,41.
- [2] 徐荣祥,许增禄. 烧伤湿润医疗技术对表皮再生干细胞作用的研究 [J]. 中国烧伤创疡杂志,2000,(3): 41-42.

【作者简介】

解永顺(1953—)男(汉族),甘肃省人,毕业于新疆石河子医学院医疗系,现从事临床外科,副主任医师。

蒋旭东(1975—)男(汉族),新疆人,毕业于新疆医学院临床专业,医师。

解佳(1981—)男(汉族),新疆人,毕业于新疆医科大学医疗系,医师。

(收稿日期:2003-06-10;修回日期:2003-08-28)

烧伤后急性肾功能衰竭的治疗

贺全勇,罗成群,周鹏翔,朱颀,周建大,李萍,彭浩

【摘要】 目的:总结烧伤后肾功能衰竭的特点,评价治疗效果。方法:对我院烧伤科近 7 年收治的 14 例烧伤并发肾衰病例,从临床资料、治疗方法、疗效和预后综合分析。结果:11 例经血液净化治疗,9 例抢救成功,2 例死亡。3 例未行血液净化治疗,均死亡。结论:血液滤过是烧伤后肾衰治疗的首选方法,血液净化治疗能显著提高烧伤并发肾衰病人的成活率。

【关键词】 烧伤;肾功能衰竭;治疗

【中图分类号】 R644;R692.5 【文献标识码】 B 【文章编号】 1001-0726(2003)04-0306-04