

湿润暴露疗法在野战训练中烧伤病人中的应用

张建峰, 刘莉

【摘要】 目的: 探讨湿润暴露疗法在野战训练中治疗烧伤的疗效。方法: 应用规范的烧伤湿润暴露疗法 (MEBT) 处理野战训练中各种烧伤创面 197 例, 并观察其疗效。结果: 本组 197 例烧伤患者全部治愈, 无感染发生。结论: MEBO 具有较强的抗感染作用, 止痛作用, 能减轻进行性损伤, 促进创面愈合, 且使用方便, 操作简单, 适于在基层连队推广。

【关键词】 烧伤; 野战训练; 湿润暴露疗法; 湿润烧伤膏

【中图分类号】R644 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726 (2004) 01-0034-02

The application of MEBO in the treatment of patients burned during field training ZHANG Jian-feng, LIU Li, Hospital of Troop 66325, PLA, Beijing, China

【Abstract】Objective: To investigate the efficacy of MEBO for treating soldiers burned during field training. Method: 197 cases of burn of different causes during field training were treated with MEBO using the standardized MEBT method. Result: All the 197 cases were cured. No infection occurred. Conclusion: MEBO has strong antiinfective and analgesic effects. It can relieve progressive injury and promote wound healing. It is easy and simple to apply and worthy to be popularized in grass root army units.

【Key words】Burn; field training; MEBT; MEBO

我院自 1996 年 3 月—2002 年 12 月对野战训练时部队官兵发生的 197 例烧伤患者采用湿润暴露疗法治疗, 取得满意疗效。现报告如下:

一、临床资料

1. 一般资料: 197 例病人全部为野战训练中发生烧伤患者, 其中男性 195 例, 女性 2 例, 年龄 17 岁—36 岁。烧伤面积 2%—36% TBSA, 单纯浅 II 度 102 例, 伴有深 II 度 68 例, 伴 III 度 27 例。热液烫伤 57 例, 火焰烧伤 86 例, 化学烧伤 15 例, 火药爆炸烧伤 49 例。新鲜创面 172 例, 残余创面 25 例。

2. 治疗方法: 新鲜无污染创面直接涂抹湿润烧伤膏 (MEBO), 待疼痛消失后, 刺破水疱, 剪掉坏死组织, 再涂药膏, 行暴露疗法。有污染的创面, 清除创面和周围的异物与腐皮, 用 1:1000 新洁尔灭溶液和生理盐水清洗, 无菌纱布蘸干创面水份, 然后用压舌板将 MEBO 涂于创面。一般每日 4

—6 次, 厚度 1mm 左右, 及时清除创面的液化物。对于过度增生的创面, 涂 MEBO 后适当加压包扎治疗。

烧伤面积较大患者, 在局部治疗的同时, 根据伤情给予全身性综合治疗, 包括: ①合理补液, 抗休克, 维持水、电解质平衡; ②抗生素的合理应用; ③加强支持疗法和营养治疗; ④大面积深度创面采用外用 MEBO 及清除或薄化坏死层方法治疗。

3. 治疗结果: 本组 197 例均采用湿润暴露疗法治疗, 全部治愈归队。单纯浅 II 度创面均 9 天内上皮覆盖愈合; 残余创面均于 15 天内愈合; 深 II 度创面均于 22 天内愈合; III 度创面均于 35 天内愈合。本组创面未发生感染, 有 8 例患者随访观察 2 年后有轻度瘢痕增生。

二、临床体会

本组资料证明, 应用 MEBO 治疗 197 例野战训练中烧伤患者, 其疗效显著, 操作简便, 即使在

简陋的医疗条件下也能较好的完成治疗任务。体会如下：

1. 止痛作用：MEBO 的止痛作用是将疼痛神经末梢的非生理电荷状态变为生理电荷状态^[1]。作用机制可能是 MEBO 保持创面湿润，防止细胞脱水；它能改善微循环，增强局部血流量；由表入里的液化方式使坏死组织很快溶解，致痛物质通畅引流，使创面皮肤接近或类似正常皮肤生理环境。MEBO 的止痛效果，减轻了患者的心理负担，有利于创面修复和病人康复。

2. 促进创面愈合与减少瘢痕增生；MEBO 保持创面湿润，使淤滞带得到改善，淤滞带变性组织细胞可向正常方向转化，使创面不致加深^[2]。在改善局部组织血液循环的同时，调整上皮细胞与胶原纤维组织的比例，保持上皮细胞在生理状态下再生修复^[3]，从而减少瘢痕的增生。一旦发生过度增生创面采用加压包扎疗法，可以减少瘢痕的形成。本组 189 例为生理性愈合，占 96.5%。

3. 控制和预防创面感染：MEBO 为亲脂性膏剂，与皮肤及创面有较强的亲和力，可以有效的隔

离创面与细菌和外界环境的接触。其自动循环流动过程，不利于细菌在组织中寄宿繁殖，从而降低或消除病菌的毒力和侵袭性感染。正确的用药方法，有利于药物与创面的接触和充分发挥药效作用，本组未发现创面感染病例。

参考文献

- [1] 徐荣祥. 中国烧伤湿润医疗学概论 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1996, (2): 1.
- [2] 徐荣祥. 烧伤湿润医疗技术 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1997, (3): 45.
- [3] 梁达荣. 湿润烧伤膏治疗严重创面后顽固性残余创面 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1990, (3): 8.

【作者简介】

张建峰 (1971—), 男 (汉族), 河北衡水人, 1993 年毕业于第三军医大学, 门诊所所长, 主治医师.

刘莉 (1970—), 女 (汉族), 毕业于白求恩医学高等专科学校, 护士长.

(收稿日期: 2003-11-08; 修回日期: 2004-12-28)

呼吸道烧伤气管切开的指征与时机选择

张英华, 盛才华

【摘要】 目的：探讨烧伤伴吸入性损伤患者气管切开的时机与指征。方法：回顾性总结分析 18 例在烧伤 24 小时内行气管切开术和 21 例在烧伤 24 小时后行气管切开术。结果：在烧伤 24 小时内行气管切开术者死亡 1 例，24 小时后行气管切开术者死亡 8 例。结论：大面积烧伤伴呼吸道损伤，在烧伤后及早行气管切开术可降低死亡率，呼吸道梗阻是导致烧伤患者死亡的主要原因。

【关键词】 气管切开术；时机；指征；烧伤；疗效分析

【中图分类号】R644；R653 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726 (2004) 01-0035-03

The indication and choice of the right time for tracheotomy of patients with airway burn ZHANG Ying-hua, SHEN Chai-hua, The 2nd People's Hospital, Xingyang City, Henan Province 464000, China

【作者单位】河南省第二人民医院，河南 信阳 464000