

[3] 朱云. 头面部烧伤并发喉头水肿的处理体会 [J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1992.8 (2); 162.

【作者简介】

岑 斌 (1949~), 男 (汉族), 广州人, 广东医学院毕业,

科主任, 副主任医师.

黄胜英 (1958~), 女 (汉族), 江苏扬州人, 广东医学院毕业, 院长, 副主任医师.

刘西荣 (1952~), 男 (汉族), 广东罗定人, 海南卫校毕业, 主治医师.

(收稿日期: 2003-12-28; 修回日期: 2004-02-10)

应用 MEBT/MEBO 治疗 55 例烧伤病人的疗效观察

陶湘宁, 谢 平

【摘 要】 目的: 观察 MEBT/MEBO 对烧伤病人的治疗效果。**方法:** 全程采用 MEBT/MEBO 治疗 55 例不同面积和深度的烧伤病人, 观察创面愈合时间, 感染及创面疼痛程度。**结果:** 55 例烧伤病人全部治愈, 治愈率 100%; 创面感染 3 例, 感染率 5.5%。各种创面均能在预期内愈合, 疼痛减轻和消失。**结论:** MEBT/MEBO 能促进创面愈合, 减少创面感染率, 对深 II 度烧伤创面治疗愈后不留瘢痕或少留瘢痕, 方法简便, 效果良好。

【关键词】 烧伤; 治疗; MEBT/MEBO

【中图分类号】 R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 02-0107-03

The efficacy of MEBO in treating 55 cases of burn TAO Xiang-ning, XIE ping, Hospital for Staff and Workers, Ningxia Chemical Factory, Yinchuan City, Ningxia 750026, China

【Abstract】 Objective: To observe the efficacy of MEBT/MEBO in treating different burn patients. **Method:** 55 patients with different area and different depth burn were treated in the whole course with MEBT/MEBO. Wound healing time, infection rate and degree of pain were observed. **Result:** All 55 cases were cured. Total curative rate was 100%. 2 cases had wound infection, the infective rate was 5.5%. All the wounds healed in expected period and pains vanished or relieved. **Conclusion:** MEBT/MEBO promoted the repair of burn wounds and reduced the infection rate. There was no scar formation in deep 2nd degree burn wound after healing. MEBT/MEBO has very reliable efficacy and is easy to apply.

【Key words】 Burn; treatment; MEBT/MEBO

我院自 1990 年 5 月至 2003 年 8 月, 采用徐荣祥教授发明的烧伤湿性医疗技术 (MEBT/MEBO) 治疗 55 不同面积深 II 度以下烧伤病人, 效果满意, 全部治愈。现将观察结果总结如下:

一、临床资料

本组病例共 55 例, 男性 42 例, 女性 13 例,

年龄最大 55 岁, 最小 4 岁半。热水及热蒸汽烫伤 32 例, 占 58.1%; 火焰烧伤 18 例, 占 32.7%; 化学烧伤 5 例, 占 9.2%。烧伤面积 1%~10% 47 例, 10%~16% 8 例, 最大面积 16%, 最小面积 1%。浅 II 度 36 例, 以深 II 度为主烧伤 19 例。

【作者单位】 宁夏化工厂职工医院, 银川 750026

二、治疗方法

1. 创面治疗: 55 例病人创面处理均采用北京光明中医烧伤创疡研究所研制的“美宝”牌湿润烧伤膏 (MEBO), 以湿性医疗技术要求为依据^[1]。用消毒竹制压舌板, 将 MEBO 均匀涂在创面上, 药膏厚约 1mm, 每 4 小时~6 小时换药一次, 每次换药前用棉签或无菌纱布将创面上残余药膏及液化物清除、沾净, 在液化高峰期采用 1‰新洁尔灭溶液浸浴清洗创面, 达到彻底清除液化物的目的。

(1) 新鲜干净创面, 一般不需清创, 可直接涂药, 厚约 1mm, 每 4 小时~6 小时换药一次, 始终保持创面恒定浓度的药物供给。

(2) 小的水疱不予处理, 浅Ⅱ度大中水疱创面用镊子和剪刀低位剪破放液, 疱皮暂不去除, 用生理盐水或 1‰新洁尔灭依次清洗, 沾干后涂药。存有腐皮的深Ⅱ度创面清创后直接在腐皮上涂药。创面 3 天~4 天左右出现坏死组织液化物, 呈黄白色, 分泌物较多时轻轻沾除液化分泌物, 继续涂药, 此期应用 MEBO 的量要加大, 涂药间隔可缩短, 以 2 小时~4 小时为宜, 厚度为 1.00mm, 5 天后去掉腐皮。再过 6 天~7 天坏死皮肤液化物排净, 可减少用药, 每 4 小时~6 小时换药一次, 直至创面愈合。

(3) 来院较晚或深Ⅱ度创面, 水疱内疱浆液已凝固, 最好剪除疱皮, 予以清除, 再按要求涂药膏, 以利于药物发挥作用。

(4) 对婴幼儿不易暴露用药治疗的创面, 可于创面均匀涂抹 MEBO 约 2mm 厚, 减压包扎, 每 12~24 小时更换一次, 每次换药均清除创面上残留药物和液化坏死组织, 再涂药膏后重新包扎。

2. 全身治疗: 对深Ⅱ度烧伤创面面积大于 10% 病人应通过静脉输液防治休克, 补充血容量, 维持水于电解质平衡, 防止感染, 营养支持, 防治并发症等全身治疗。补液原则参考徐氏烧伤补液公式^[2]。抗生素应用广谱、高效、低毒抗生素治疗 5 天~12 天, 预防早期全身脓毒血症的发生。

三、治疗结果

本组病例用湿润暴露疗法 (MEBT) 均达到临

床治愈, 治愈率 100%。用 MEBO 涂药后, 10 分钟左右病人觉疼痛消失, 且整个治疗或换药过程均无明显疼痛, 无需应用止痛药。治疗过程中有 3 例创面出现创缘蜂窝织炎, 感染发生率 5.5%, 无 1 例植皮。浅Ⅱ度创面自愈时间 6~9 天愈后全无瘢痕。深Ⅱ度创面自愈时间 13~18 天, 创面上皮化愈合, 有 2 例头两个月创面出现少量点状小条状瘢痕, 瘢痕发生率 3.6%, 继续使用 MEBO 1~2 次/日一个月。三个月~一年后随访皮肤弹性良好, 瘢痕变软, 无明显增生, 无 1 例发生疤痕挛缩畸形, 关节功能活动正常。创面色泽早期稍变暗后期恢复正常, 或稍苍白。

四、讨论

传统疗法 (包扎疗法、干燥暴露疗法) 均存在不同程度的创面疼痛、感染、淤滞带组织进行性坏死、创面愈后瘢痕挛缩、功能障碍及愈合时间长、反复残余创面经久不愈等问题, 给病人带来痛苦和经济负担, 也为烧伤工作者所棘手。尤其对基层医院, 技术力量薄弱, 设备简单, 处理烧伤病人有一定难度。本人通过 55 例烧伤病人使用 MEBT/MEBO 治疗, 认为该疗法有其突出的作用与特点, 适于基层医院推广应用。

1. 止痛效果好: 过去烧伤止痛均给予强效镇痛剂, 且止痛效果也不十分令人满意, 并发症多。我们用 MEBO 涂药一般 4~20 分钟就能起到明显止痛作用, 且整个治疗期间创面始终不疼痛, 未用镇痛剂病人就能耐受。伤后涂药越早, 止痛效果就越好。赵俊祥总结 3600 例烧伤病人, 使用 MEBO 后 4~6 分钟内创面止痛效果优良率达 98.2%^[3]。其机理为: MEBO 为创面提供了湿润的生态环境, 保护隔离创面, 保护了痛觉神经末梢, 松弛了立毛肌, 引流通畅及时排出代谢产物^[2], 使疼痛减轻或消失。MEBO 含有的活血化淤成份具有扩张毛细血管, 增强局部血流的作用, 改善局部微循环障碍, 改善了神经末梢的缺氧状态, 起到了良好的镇痛效果^[4]。

2. 局部抗感染能力强: MEBO 含有多糖、脂质、蛋白质及活血化淤成份, 以及 β -谷甾醇、黄芩甙及小檗碱等, 具有抗炎、改善局部微循环、增强

免疫力的作用^[4]。曲云英等报道 MEBO 能使大肠杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌等形态变异,使绿脓杆菌色素消失,金黄色葡萄球菌产生血浆凝固酶能力减弱,细菌代谢合成速度减慢,生长繁殖速度和毒性作用受到影响^[5]。同时 MEBO 对皮肤及创面有较强的亲和力,能有效地隔离创面与外界环境及细菌的接触,对烧伤组织有保护作用,可在创面产生自动引流作用,将坏死组织液化物及时排除,破坏了细菌生长繁殖的环境,有效地阻止了细菌的繁殖侵袭,控制了感染^[2]。我们应用 MEBO 治疗的 55 例病人,无一例发生全身感染,有 3 例创面发生局部蜂窝织炎,发生率为 5.5%,而传统治疗资料统计,其感染率在 40% 左右。

3. 促进创面愈合作用: MEBO 能有效的控制感染,改善局部微循环,使创面保持生理性湿润状态,能够使外在间生态组织再生,并具有抑制胶原纤维再生,促进上皮生长的功能,起到了加速创面愈合,减少瘢痕形成的作用^[2]。本组 55 例创面愈合时间为 6~18 天,只有 2 例创面出现小条状瘢痕。

4. 使用方便: 该疗法操作简单方便,不受医

疗条件限制,简单清创后按要求涂药,以保持创面湿润为原则,易于在基层医院对烧伤病人抢救治疗。

参考文献

- [1] 徐荣祥. 烧伤湿性医疗技术 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1997, (3): 4~12.
- [2] 徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书 (第 1 卷) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000, 45~46, 16, 41~42.
- [3] 赵俊祥. 烧伤皮肤再生医学临床治疗报告 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2002, 14 (3): 192.
- [4] 徐荣祥. MEBO 的作用原理 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1997, 9 (3): 24, 34.
- [5] 曲云英, 丘世翠, 王运平, 等. MEBO 抗感染作用实验研究 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2000, 12 (3): 44~46.

【作者简介】

陶湘宁 (1964~), 男 (汉族), 湖南人, 1986 年毕业于宁夏医学院, 科主任, 主治医师。

谢平 (1962~), 男 (汉族), 四川人, 1984 年毕业于宁夏医学院, 院长, 副主任医师。

(收稿日期: 2003-12-05; 修回日期: 2004-01-25)

湿润烧伤膏在烧、烫伤创面的应用体会

王晓峰, 刘丽娟, 赵少辉, 孙荣国

【摘要】 目的: 总结探讨湿润烧伤膏 (MEBO) 在烧、烫伤创面独特有效的引流作用。方法: 临床对 113 例烧、烫伤病人创面全程涂用 (MEBO) 治疗观察。结果: 用药后, 可见药物液化的白色代谢物自创面持续排出, MEBO 充分通畅的引流效能可使创面得以良好的自洁环境, 从而有效阻断细菌感染途径, 全组病员在我院治疗期间均未出现感染病例。结论: MEBO 创面引流可靠, 抑菌除菌、疗效显著。

【关键词】 烧烫伤创面; 湿润烧伤膏; 创面引流自洁效能

【中图分类号】 R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 02-0109-03

【作者单位】 烟台市牟平第二人民医院普外科, 山东 烟台 246100