

参 考 文 献

- [1] 孙景昶, 周丽, 冯大玉. 脉络宁 654-2 联合治疗糖尿病足的体会 [J]. 中国糖尿病杂志, 1994; 3: 150.
- [2] 唐兰, 朱西娥, 费淑霞, 等. 糖尿病神经病变与足坏疽关系探讨 [J]. 中国糖尿病杂志, 1997; 5 (1): 48~49.
- [3] Irwin F. Infection and wound healing. In Irwin Fairs (eds): The management of the Diabetic Foot. Second Edition, Churchill Livingstone Singpor. 1991: 65.
- [4] 潘长玉. 糖尿病足的临床处理 [J]. 实用内科杂志, 1992; 12: 566.
- [5] 王秀问. 老年人糖尿病足 [J]. 国外医学老年医学分册, 1995; 15: 77.
- [6] 傅祖植. 糖尿病与外科感染 [J]. 实用外科杂志, 1998; 8: 229.
- [7] 铭任. 烧伤湿润暴露疗法的哲学思考 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1997; 1: 1.
- [8] 黄庆山. MEBO 对烧伤患者的免疫学影响 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1997; 1: 10.
- [9] 徐荣祥. 浅谈湿润烧伤膏作用机理的微观学说 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1993; 2: 9.
- [10] 邹春娥. 湿润暴露疗法治疗 322 例烧伤体会 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1991; 8: 15.

【作者简介】

许大明 (1963 年~), 男 (蒙古族), 北京市人, 1985 年毕业于内蒙古医学院, 现从事烧伤整形专业, 主治医师.

王晓娟 (1959 年~), 女 (汉族), 河北人, 1987 年毕业于包头医学院, 现从事美容整形专业, 主治医师.

(收稿日期: 2003-11-07; 修回日期: 2003-12-15)

面颈部烧伤皮肤再生修复的临床观察

王予德, 王孝岐

【摘要】 目的: 观察烧伤湿性医疗技术 (MEBT/MEBO) 对面颈部烧伤皮肤再生修复的疗效。方法: 在 146 例面颈部烧伤病人中, 114 例采用 MEBT/MEBO 治疗 (治疗组), 32 例采用烫伤膏治疗 (对照组), 比较创面愈合时间、治愈率和瘢痕形成等。结果: MEBT/MEBO 治疗组除Ⅲ度烧伤形成瘢痕和实行植皮各 1 例外, 上述各项指标均优于烫伤膏组。结论: MEBT/MEBO 治疗面颈部烧伤创面皮肤再生修复疗效明显。

【关键词】 烧伤湿性医疗技术; 面颈部烧伤; 皮肤再生修复

【中图分类号】 R644; R457.14 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 02-0123-03

Clinical observation on skin regenerative repair of faciocervical burn wounds WANG Yu-de, WANG Xiao-qi, Cai-hong Hospital, Xianyang, Shaanxi Province 712021, China

【Abstract】 Objective: To observe the efficacy of MEBT/MEBO in skin regenerative repair of faciocervical burn wounds. **Method:** 114 out of the 146 cases of faciocervical burn were treated with MEBT/MEBO (treatment group) and 32 cases treated with Tang Shang Gao (control group). The efficacy of the 2 groups was compared, including wound healing time, curative rate and scar formation, etc. **Result:** In MEBT/MEBO treatment group, all the observed items showed better results than that in control group. 2 patients had 3rd degree burn wounds, one of them had scar formation and the other needed skin grafting. **Conclusion:** MEBT/MEBO has marked efficacy for skin regenerative repair of faciocervical burn wounds.

【作者单位】 咸阳彩虹医院, 陕西 712021

【Key words】MEBT/MEBO; faciocervical burn; skin regenerative repair

面颈部烧伤对美观的影响大, 由于其特殊的部位和解剖生理特点, 血液供应丰富, 新陈代谢旺盛, 生长快, 再生修复能力强, 整个治疗过程时间短, 疗效显著, 故面颈部烧伤常被作为临床治疗效果的观察部位。我院自 1992 年以来共治疗面颈部烧伤病人 146 例, 全部治愈。其中 114 例应用烧伤湿性医疗技术 (MEBT/MEBO) 治疗。现回顾性总结如下:

一、临床资料

面颈部烧伤 146 例, 年龄 4 个月~78 岁, 平均年龄 38.9 岁, 其中男性 85 例, 女性 61 例。烧伤原因: 火烧伤 82 例 (其中油、气烧伤 34 例), 热水、汽烧伤 45 例 (其中高压锅爆炸烧伤 6 例), 电击伤 12 例, 酸碱烧伤 3 例, 烟头灼伤和热器烙伤各 2 例。烧伤面积: ≤6% TBSA 注: 小儿年龄越小, 头面/TBSA 比值相对增大)。

烧伤程度: III 度 6 例, 深 II 度 37 例, 浅 II 度 103 例。

入院时间: 伤后 10 分~3 天。

分组: 146 例均为面颈部烧伤, 将采用 MEBT/MEBO 治疗的 114 例作为治疗组, 采用烫伤膏治疗的 32 例作为对照组。

二、治疗方法

局部处理: 祛除被烧焦的毛发或坏死的表皮与

表面的附属物。酸碱烧伤者用 2% 碳酸氢钠或 1% 的硼酸水冲洗, 生理盐水冲洗创面 2 次, 再用 1% 新洁尔灭或 0.5% 碘伏消毒创面。大于 2cm 的水疱低位引流, 用敷料沾干表面水份后, 分别作如下处理:

1. MEBT/MEBO 组: 涂 MEBO 于创面, 每 6 小时涂药一次。涂药时须将残留在创面上的药物及液化物祛除, 涂药厚度以不超过 1mm。深度烧伤要早期切除坏死组织。对于不能明确判断烧伤组织完全坏死的创面, 在应用 MEBT/MEBO 技术治疗过程中, 及时清除液化物及坏死组织。有上呼吸道及口腔粘膜烧伤者同样适应于 MEBT/MEBO 技术治疗。

2. 烫伤膏组: 涂烫伤膏涂于创面, 每日 2 次, 直到创面愈合为止。

3. 全身处理: 应用抗生素 (青霉素即可), 肌注 TAT1500μ 预防感染, 据情给予止痛, 抗休克, 保护心、肾、脑等重要器官的功能, 及时处理合并伤等。

三、结 果

将两组病人的浅 II 度、深 II 度及 III 度创面的愈合时间与愈合等级记录于表 1 中。

表 1 两组创面愈合时间与等级比较

深度	组别	例数	愈合时间 ($\bar{x} \pm s$) (天)	愈 合 情 况	
				甲 级	瘢痕 (一年后)
浅 II	治疗组	87	8.47 ± 2.07	87	无
	观察组	16	12.63 ± 3.36	16	无
深 II	治疗组	23	15.35 ± 2.55	22	无
	观察组	14	17.5 ± 3.23	12	表浅性软疤, 无功能障碍
III	治疗组	4	29.25 ± 2.59	2	软疤, 植皮各 1 例无功能障碍
	观察组	2	37 ± 4.24	0	质厚硬弹性差, 有功能障碍

各组愈合时间经统计学比较: 浅 II 度 $P < 0.01$ ($t = 6.615$)。有非常显著性差异。深 II 度 $P < 0.05$ ($t = 2.223$)。有显著性差异; III 度 $P <$

0.05 ($t = 2.776$), 有显著差异。但例数偏少, 尚需积累资料进一步证实。愈合等级组间均无统计学差异。

四、讨 论

对于各种程度烧伤创面的治疗,多年的临床与实验研究证明,以湿润烧伤膏(MEBO)为主体的烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO)通过提供良好的生理再生环境,激活潜能再生细胞,后演变成干细胞通过干细胞增殖连接修复创面。其程序为:MEBO激活潜能再生细胞→干细胞→上皮细胞,最终修复创面^[1]。

MEBO是油性膏剂,有粘附性,不易脱落,能给患者带来一定的生活自由度。按照一定间隔时间涂药、维持创面的有效药物浓度,利于坏死组织及代谢物的排泄和引流,保障创面残余皮肤组织的再生修复。MEBO能阻止水分的蒸发,保持皮肤湿润。同时可抵抗微生物的侵袭,促进皮肤组织的新陈代谢,加速再生修复的愈合过程。油性不易使创伤表面的代谢分泌物与药剂结合,容易分离,利于创面的引流和排泄。为创面营造的生理湿润环境可保护和滋润。神经末梢,患者使用后有一种舒适感,疼痛明显减轻。

MEBO继承祖国医学传统,主要药物成分为

黄芪、黄柏、黄连等,均为清热燥湿、解热毒的功效。常用于治疗湿热症、痈肿、疮疡、皮肤湿疮等,能缓解肿痛,清虚火、心火,及止痛、镇静的作用。此三味药均属苦、寒性味^[2],局部使用后患者感到清凉、止痛从而消除了病人的恐惧心理,配合治疗,增强疗效。

参 考 文 献

- [1] 徐荣祥、许增禄.再生医学研究:烧伤湿性医疗技术对表皮再生干细胞作用的研究[M].中国医药科技出版社,2002,4:33.
- [2] 贺志光主编.中医学·第四版.北京:人民卫生出版社,1997,4:111~112.
- [3] 徐荣祥.MEBO的作用原理,中国烧伤创疡杂志,1997,3:34~41.

【作者简介】

王予德(1959~),男(汉族),陕西咸阳人,西安交大医科大学毕业,骨科,副主任医师。

王孝岐(1957~),男(汉族),陕西扶风县人,1984年西安医学系医疗系毕业,副主任医师。

(收稿日期:2003-12-01;修回日期:2003-01-29)

湿润烧伤膏在中厚皮片供区创面处理中的应用

唐家训,易文林,王 宇

【摘 要】 目的:探讨湿润烧伤膏(MEBO)在中厚皮片供皮区创面的治疗效果。**方法:**选择72例因功能部位深度烧伤切痂或瘢痕挛缩畸形整形并行中厚皮片移植术的患者,根据皮片供区创面处理方法不同分为传统方法组(32)例和湿润烧伤膏组(40例),对两组创面的愈合时间和感染情况进行比较。**结果:**传统方法组愈合时间10天~28天,平均 17.4 ± 7.4 天,6例创面发生感染;湿润烧伤膏组愈合时9天~17天,平均 12.2 ± 4.2 ,仅1例创面出现脓疱。两组间平均愈合时间比较 $P < 0.01$ 。**结论:**在适当时机应用湿润烧伤膏治疗中厚皮片供皮区创面,可明显缩短愈合时间,并减轻病人痛苦。

【关键词】 湿润烧伤膏;中厚皮供皮区;创面;治疗效果

【中图分类号】 R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726(2004)02-0125-03

【作者单位】 中国人民解放军第一六三中心医院烧伤整形科,湖南 长沙 410003