

创面愈合的机理所在。烧伤湿性医疗技术能使创面达到生理性愈合的要求,同时能使烧伤后疤痕减轻到最低限度。

#### 参 考 文 献

- [1] 黎鳌. 黎鳌烧伤学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001.1: 10~12.
- [2] 徐荣祥. 烧伤创疡医学 (第六章临床应用) [M]. 中国烧伤创疡杂志社, 1994, 4: 42.

- [3] 徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书 (第一卷) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000, 16.
- [4] 裴雪涛. 干细胞生物学 [M]. 北京: 科学出版社, 2003, 7.363.

#### 【作者简介】

王永杰 (1962~), 男 (汉族), 合肥市人, 安徽医科大学医疗系毕业, 副主任, 副主任医师.

余又新 (1974~), 男 (汉族), 合肥市人, 安徽医科大学医疗系毕业, 主治医师.

(收稿日期: 2003-12-28; 修回日期: 2004-02-08)

## MEBT/MEBO 治疗面部深度烧伤的临床体会

陈审, 黄宇伦, 陈娟, 王伟琴

**【摘要】** 目的: 探讨湿润暴露疗法 (MEBT) 治疗面部深度烧伤的疗效。方法: 对应用湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗的 46 例面部浅Ⅲ度、深Ⅱ度烧伤进行临床总结分析。结果: MEBT 治疗的面部烧伤创面愈合快, 色素轻, 不易形成疤痕或疤痕增生轻微。结论: 湿润暴露疗法在治疗面部深度特殊部位烧伤, 有促进创面愈合, 减轻疼痛, 控制创面感染等治疗作用。

**【关键词】** 湿润烧伤膏; 面部深度烧伤; 治疗效果

**【中图分类号】** R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 03-0188-03

**Clinical experience with MEBO in treating deep facial burn** CHEN Shen, HUANG Yu-lun, CHEN Juan, et al. Central People's Hospital, Zhanjiang, Guangdong Province 524000, China

**【Abstract】 Objective:** To investigate the efficacy of MEBT in treating deep facial burn. **Method:** 46 cases of deep 2<sup>nd</sup> degree and superficial 3<sup>rd</sup> degree face burn were treated with MEBO. Their clinical data were analyzed. **Result:** Facial deep burn wounds healed quickly after MEBT treatment. Very light pigmentation and very few scars had formed. **Conclusion:** MEBO can promote the healing of facial deep burn wounds, relieve pain and control wound infections.

**【Key words】** MEBO; facial deep burn wound; efficacy

由于面部充分暴露, 凹凸不平, 一旦发生烧伤其裸露部位的损伤都比较深, 特别是突出的部位, 眼睑、耳、鼻、口唇更为明显, 这些部位皮肤又薄厚不均。采用传统方法及手术治疗有一定的困难, 预后也差。我院从 1999 年以来, 采用湿润暴露疗

法 (MEBT) 治疗面部Ⅲ度及深Ⅱ度烧伤, 经非手术治疗可以治愈, 并取得满意的疗效。治愈后一般不易留疤痕, 同时能减轻口眼歪斜等弊端, 一般不需要后期整形手术。这样可以减轻患者的痛苦及心理负担。现总结如下:

**【作者单位】** 广东医学院附属湛江中心人民医院烧伤整形外科, 广东 湛江 524000

## 一、临床资料与方法

本组 46 例面部烧伤, 其中男 25 例, 女 21 例, 年龄 1 岁~10 岁 15 例, 11 岁~20 岁 9 例, 20 岁~40 岁 8 例, 41 以上 14 例。烧伤面积: 1%~3% TBSA 26 例, 4%~6% TBSA 20 例。烧伤深度: 深 II 度浅型 7 例, 深 II 度深型 16 例, 深 III 度浅型 19 例, 深 III 度深型 4 例。住院时间, 最短 15 天, 最长 90 天, 平均 52.5 天。46 例均治愈, 治愈率为 100%。

面部烧伤基本采用 MEBT 治疗浅 III 度及深 II 度创面, 新鲜没感染创面均可。入院后用 1:1500 的新洁尔灭液冲洗清创, 尔后再涂药。感染创面要清除掉脓性分泌物或溶痂后的物质。涂药方法, 采用湿润烧伤膏 (MEBO) 1mm 每隔 4 小时涂药一次。在液化高峰期可以缩短涂药时间, 必要时 3 小时涂药一次。口唇周边在饭前饭后都要清除液化物, 重新涂药, 保持创面经常有药物, 一旦皮丁形成及扩展时, 防止重压及磨擦等。

## 二、治疗结果

本组 46 例面部烧伤采用 MEBT 治疗, 深 II 度浅型 7 例 11~17 天治愈, 深 II 度深型 16 例 17~24 天治愈, 浅 III 度 19 例 24~57 天治愈, 深 III 度 4 例 57~90 天治愈。近期效果: 深 II 度治愈后皮肤色泽呈粉红色无色素沉着及紫黑色点, 皮肤弹性良好, 随访二年后均无瘢痕, 个别患者停药后有面部皮肤紧缩感, 但不影响五官生理功能; 浅 III 度创面近期面部皮肤初期呈红色, 后期创面愈合后 20 天左右有紧缩感, 弹性较差, 半年后肤色呈轻度黑色, 并有色素沉着现象, 无明显瘢痕, 但口唇鼻子外形有缩小的现象, 眼睑闭合自如, 绝大部分不影响功能。

## 三、讨论

1. 湿润暴露疗法能较好地控制面部烧伤创面的感染。面部为特殊部位烧伤, 临床治疗较为棘手。由于面部分泌物较多, 易被五官分泌物所污染, 往往早期即发生感染, 创面加深, 延迟愈合, 疤痕增殖, 甚至挛缩畸形, 严重影响面部容貌。

MEBO 本身虽不能杀菌, 但由于创面上药物隔离了细菌与创面的接触, 阻碍细菌的生长繁殖, 即使有时创面被污染, 经过及时处理后继续用药, 以后并未见有创面感染, 证实 MEBO 在面部烧伤治疗中有其独特疗效。MEBO 在创面上被温化之后形成两层, 内层呈液油态, 与创面亲和力强, 外层呈膏液态, 能有效地隔离与外界的联系, 起到良好的封闭, 隔离创面的效果<sup>[1]</sup>。MEBO 还能改善面部微循环, 减少毒素吸收, 增加局部免疫力及修复能力。使局部创面没有明显的炎症反应。由于 MEBO 的剂型关系, 药膏在创面上形成了一个自动引流的液流循环, 将坏组织和液化物不断排出, 达到引流通畅的目的。这也正是现在外科感染的治疗原则, 与传统的暴露或包扎疗法相比, 湿润暴露疗法显示了较明显的控制感染的效果。

2. 湿润暴露疗法具有较明显的止痛效果。尽管在烧伤治疗上取得长足进步的今天, 但创面疼痛问题还远未解决, 尤其在面部神经未稍丰富, 对疼痛刺激十分敏感, 同时这些部位烧伤多较表浅, 往往疼痛也较为剧烈<sup>[2]</sup>。由于 MEBO 可经常保持烧伤创面湿润, 对创面起到以良好的隔离保护作用。同时避免了干燥, 牵扯和换药操作等外界刺激及微循环障碍, 缺 O<sub>2</sub> 引起的疼痛, 另外 MEBO 的垂直自动引流作用, 使创面流通畅, 大大减少了烧伤创面代谢产物和烧伤毒素对创面刺激疼痛, “通则不痛”也正是中医学的基本治疗原则。

3. 湿润暴露疗法有利于烧伤瘀滞带组织恢复, 促进创面愈合, 降低深 II 度创面植皮手术率。面部皮肤的毛囊, 汗腺, 皮脂腺丰富, 因受伤程度不同, 部分组织处于间生态状态, 若能将瘀滞带组织及时保护挽救, 则能保留大量的残余皮肤附件, 尤其对深 II 度烧伤创面修复将起到十分重要作用。MEBO 具有保持创面湿润, 而在湿润环境下残存的毛囊、汗腺, 皮脂腺开口通畅, 上皮增生繁殖迅速, 创面愈合快<sup>[3]</sup>。同时 MEBO 具有抑制胶原纤维的过度增殖, 故深 II 度创面愈合后瘢痕薄软, 挛缩较轻, 可有效地降低后期整形手术率。

4. 湿润暴露疗法剂型合理, 方便, 有较大的安全可靠。MEBO 的先进剂型设计, 使涂药后表层呈固态, 有效地隔离空气对创面刺激和细菌及

污染物对创面的接触,内层呈液态,具有垂直引流作用<sup>[4]</sup>。坏死组织清除彻底,减少了创面及组织中的细菌量,无痂下感染之弊,达到无损伤性去痂脱腐目的。MEBO 无任何毒性,安全可靠,不过分强调无菌环境和无菌操作,简化治疗程序,省时、省力、省物,并能广泛应用于门诊、家庭的治疗需要。

5. 呼吁对 MEBO 的客观科学评价。MEBO 作为治疗烧伤的一种药物,正逐步体现出它的优越性,我们都应本着实事求是的科学态度,对待湿润暴露疗法的临床疗效,即不能过高盲目评价其疗效,也不应随意贬低其应有的治疗价值,尤其更不能以个别失败或疗效较差的病例,即对湿润暴露疗法进行全盘否定。任何药物对烧伤治疗来说同样存在着个别差异,不可能有千篇一律的疗效。客观地讲 MEBO 目前尚不能完全取代烧伤外科的一切治疗手段,对湿润暴露疗法的治疗价值应通过大量的临床应用观察,作出客观的科学评价,而不应受主

观性片面或任何派系的影响,只有这样才能推动烧伤外科不断发展。

#### 参考文献

- [1] 徐荣祥. 烧伤湿润暴露疗法教材 [M]. 1988.
- [2] 方之杨. 烧伤理论与实践 [M]. 一版. 辽宁科技出版社, 1989, 3: 12.
- [3] 萧摩. MEBT/MEBO 促进深度烧伤创面再生修复的临床观察 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1999, 11 (1): 18.
- [4] 徐荣祥. 中国烧伤湿性医学概论 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1996, 8 (2): 1.

#### 【作者简介】

陈 审 (1950~ ), 男 (汉族), 广东雷州市人, 中山医科大学毕业, 副教授、博士生导师.

黄宇伦 (1957~ ), 男 (汉族), 广东湛江市人, 广东医学院毕业, 科主任、副教授.

(收稿日期: 2004-04-08; 修回日期: 2004-07-02)

## 65 例足部钢、铁渣烧伤的治疗体会

狄镜清

**【摘要】** 目的: 总结我院 13 年来 65 例 93 足部钢、铁渣 (水) 烧伤治疗的临床经验, 提高治疗水平。方法: 65 例足部烧伤患者均采用 1% 新洁尔灭或生理盐水浸泡、烧伤湿润医疗技术及相匹配的 MEBO 治疗。结果: 65 例患者创面 35 天内痊愈, 其中 35 例 39 足深Ⅲ度创面愈合后不留疤痕、无功能障碍。结论: 此种方法的治疗效果好, 操作简便、实用性强、值得基层医疗单位使用和推广。

**【关键词】** 钢、铁渣; 烧伤; MEBO

**【中图分类号】** R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 03-0190-03

*Clinical experience in treating 65 cases of foot burn caused by molten steel and iron DI Jing-qing, The 2<sup>nd</sup> Dept of Surgery, Hospital No. 406, Navy, PLA 116041, China*

**【Abstract】 Objective:** To sum up the clinical experience in treating 65 cases of foot burn, involving 93 feet resulted from molten steel and iron thermal injury, in order to promote the level of the treatment. **Method:** All the burn wounds were washed with 1% bromogeramine or normal saline, and treated with MEBT MEBO. **Result:** All the 65 cases had

**【作者单位】** 海军 406 医院外二科, 辽宁 大连旅顺口 116041