

# 开窗疗法治疗Ⅲ度烧伤创面的探讨

余 凯, 赵玉生, 常会清, 余 鲲, 陈 海

**【摘要】** 目的: 观察湿润烧膏与“开窗疗法”对深Ⅲ度烧伤创面的疗效。方法: 128 例Ⅲ度烧伤创面采用 MEBO 治疗, 126 例辅加“开窗疗法”处理。结果: 122 例未植皮自行愈合。结论: MEBO 与“开窗疗法”治疗Ⅲ度烧伤创面效果显著, 替代了传统外科治疗方法。

**【关键词】** MEBO; 开窗疗法; Ⅲ度烧伤

**【中图分类号】** R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 03-0197-02

The efficacy of MEBO in association with “open window therapy” in treating third degree burn wounds YU Kai, ZHAO Yu-sheng, CHANG Hui-qing, et al. Hospital of Chinese Medicine, Zhongxiang City, Hubei Province 431900, China

**【Abstract】 Objective:** To observe the efficacy of MEBO in association with “open window therapy” in treating third degree burn wounds. **Method:** 128 cases of 3<sup>rd</sup> degree were treated with MEBO and 126 of them were associated with “open window therapy”. **Result:** 122 cases healed spontaneously without skin grafting. **Conclusion:** MEBO in association with “open window therapy” has very remarkable efficacy in treating 3<sup>rd</sup> degree burn wounds. This method can replace traditional surgical treatment.

**【Key words】** MEBO; open window therapy; third degree burn wound

Ⅲ度烧伤治疗, 过去多采取削痂、切痂植皮治疗, 我院自 1996 年至 2003 年 6 月以来, 采用 MEBO+“开窗疗法”共治疗 128 例Ⅲ度烧伤病人, 治愈 124 例。

## 一、临床资料

128 例, 男 96 例, 女 32 例, 最小年龄 6 个月, 最大年龄 76 岁, 平均 28.6 岁。沸水烫伤 76 例、火焰烧伤 44 例、电弧烧伤 8 例。最大烧伤面积为 92% TBSA, 最小为 4% TBSA, 伴有深Ⅱ度深型和浅Ⅲ度混合型最大面积为 78% TBSA, 伴有浅Ⅲ度与深Ⅲ度混合型最大面积为 56% TBSA, 全组 128 例, 死亡 3 例。按全国 1970 年烧伤会议拟订的分类标准, 中度烧伤 18 例, 重度 75 例, 特重度 35 例。

## 二、治疗方法与疗效观察

1. 深Ⅱ度深型和浅Ⅲ度混合型创面的治疗: 深Ⅱ度深型和浅Ⅲ度混合型创面, 若早期处理欠妥, 包括烧伤后实行传统方法和其他中药干粉制剂治疗。或早期行 MEBO 疗法治疗, 但创面治疗不规范, 致使创面软痂形成。已软痂的创面在治疗上难度大, 应实行“药刀结合”和“耕耘疗法”, 每 6 小时一次。处理原则为不让患者有疼痛感, 不使创面出血, 不让创面正常组织受损。经 3 天~5 天治疗后创面仍不液化, 应放弃这种处理方法, 加强创面保护, 让软痂松动, 实行“开窗疗法”。“开窗疗法”的具体操作为: 用有齿镊夹住焦痂、软痂用手术刀轻轻将之切开, 然后用手术剪刀轻轻伸到焦痂的下面, 对已松动的焦痂尽量剪掉,

**【作者单位】** 钟祥市中医院, 湖北 钟祥 431900

未松动的焦痂或软痂待松动后或分离后再行“开窗疗法”处理。“开窗疗法”处理后的创面继续行 MEBT MEBO 治疗。根据徐荣祥教授的原位干细胞能再生皮肤器官的原则,让创面生理性愈合。

2. 浅Ⅲ度和深Ⅲ度混合型的处理:此型创面的治疗难度更大,深Ⅲ度创面可见到静脉栓塞,创面无渗出,无疼痛,有的病人可见骨外露。对于这种创面,我们采用了先“耕耘”+药刀结合,让浅Ⅲ度创面最大限度的液化,不能液化开的浅Ⅲ度和深Ⅲ度创面待焦痂或软痂松动后进行“开窗”处理。“开窗”后的浅Ⅲ度创面和深Ⅲ度创面仍继续行 MEBT MEBO 治疗,让创面液化再生皮肤器官,让其达到生理性愈合。

### 三、讨论

深Ⅱ度深型和浅Ⅲ度混合型烧伤创面和浅Ⅲ度深Ⅲ度烧伤混合型创面,在创面治疗上难度较大,按照传统外科治疗方法常需削痂、切痂、植皮治疗。徐荣祥的干细胞研究实验证实,MEBT/MEBO 在为创面提供生理环境的同时,也为干细胞的启动提供了良好的条件,干细胞角蛋白 19 型产生是在特殊药物 MEBO 的作用下实现的,正常

组织和没有药物的组织均无干细胞出现。MEBT/MEBO 顺应了烧伤发病机制,以烧伤组织原住再生皮肤为根本。我们对 128 例深度烧伤创面实行了 MEBT MEBO+“开窗疗法”治疗,他们中绝大部分为烧伤早期采用传统疗法,或其他疗法治疗后未能痊愈而中转实施烧伤湿性疗法治疗的病例;少部分为烧伤湿性医疗技术不规范治疗而导致创面不能正常液化的病例。他们一般在烧伤后 25 天左右出现创面软痂或焦痂开始松动,对于松动了的软痂焦痂施行“开窗疗法”,尚未松动的软焦痂,待松动后再行“开窗疗法”,以免“开窗”损伤正常组织,造成病人疼痛和出血,最后不能达到生理性愈合。实践证明,“开窗疗法”+MEBT/MEBO 治疗创面,能达到生理性愈合的目的,从而取代了传统的外科治疗方法。

#### 【作者简介】

余凯(1946~),男(汉族),湖北钟祥市人,江汉医学院毕业,主任医师。

赵玉生(1961~),男(汉族),湖北钟祥市人,江汉医学院毕业,副主任医师。

常会清(1964~),男(汉族),湖北钟祥市人,宜昌医专中医专业毕业,副主任医师。

(收稿日期:2004-01-14;修回日期:2004-03-05)

## 美宝湿润烧伤膏在烧伤植皮创面中的应用

盖俊华,王新平,张维国,杨文东

**【摘要】** 目的:观察美宝湿润烧伤膏(MEBO)在烧伤植皮创面中的应用价值。方法:对 46 例Ⅲ度烧伤创面在自体皮移植术后加 MEBO 治疗,并进行自身对照观察。结果:MEBO 治疗组创面愈合时间为  $9.9 \pm 3.1$  天,对照组愈合时间为  $14.7 \pm 2.7$  天,用 MEBO 治疗组愈合时间比对照组显著缩短,两者之间有显著差异( $t=7.921$ ,  $P < 0.01$ )。结论:自体皮移植创面应用 MEBO 治疗愈合速度明显加快,临床治疗效果良好,操作简单方便。

**【关键词】** 美宝湿润烧伤膏;烧伤植皮;治疗效果

**【中图分类号】** R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726(2004)03-0198-03

**【作者单位】** 东营市利津县第二人民医院,山东 东营 257447