

# MEBT/MEBO 治疗烧烫伤 356 例的临床体会

田秀章, 田 洁

**【摘要】** 目的: 总结应用 MEBT/MEBO 治疗烧烫伤的临床经验。方法: 对 356 例烧烫伤病人的治疗效果进行分析, 治愈率 100%。创面愈合时间最短 5 天, 最长 42 天, 最大面积 40%。无感染无增生性瘢痕, 较大面积的深 II 度、III 度烧烫伤无一例植皮和造成功能障碍的。结果: MEBO 止痛效果明显, 抗感染能力强, 并具有很好的保护创面、减轻损伤、减少瘢痕形成的作用。结论: MEBT 方法简单、容易掌握、使用方便、价格低廉、治疗费用低, 深受患者欢迎。

**【关键词】** MEBT/MEBO; 烧伤; 烫伤; 电击伤

**【中图分类号】** R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 04-0262-03

**Clinical experience with MEBT/MEBO in treating 356 cases of burn and scald** TIAN Xiu-zhang, TIAN Jie, Burn Center, Chi-cheng County, Hebei Province 075500, China

**【Abstract】 Objective:** To sum up the clinical experience with MEBT/MEBO in treating burns and scalds. **Method:** 356 cases of burn and scald were treated with MEBT/MEBO and the efficacy was analyzed. **Results:** The curative rate was 100%. The shortest wound healing time was 5 days and the longest 42 days. The largest wounds area was 40%TBSA. No infection occurred and no hyperplastic scar formed. Large area deep 2<sup>nd</sup> degree and 3<sup>rd</sup> degree burn wounds healed without skin grafting and without functional disturbance. MEBO had good pain stopping and anti-infective effects. It protected the wounds from further injuries and reduced the formation of scars. **Conclusion:** MEBT is easy and simple to apply. It is cheap and is widely welcomed by the patients.

**【Key words】** MEBT/MEBO; Treatment; burn; scald; electric injury

## 一、临床资料

我烧伤治疗中心自 1995 年 3 月至 2003 年 3 月应用 MEBT/MEBO 治疗烧烫伤患者 356 例 (不包括 1%以内的小面积烧烫伤者), 其中男性 196 例, 女性 160 例。最大年龄 80 岁, 最小年龄 10 个月, 小孩占总病例 40%。烧伤面积: 1%~10% 265 例, 10%~20% 61 例, 20%~40% 30 例。烧伤程度: I 度和浅 II 度 241 例, 深浅混合 II 度 109 例, 单纯 III 度 6 例。其中烫伤 215 例, 烧伤 133 例, 高压电击伤 8 例。356 例中 (不包括 1%以内的小面积烧烫伤者) 门诊治疗 97 例, 住院治疗 259 例。治疗时间最短 5 天, 最长 42 天痊愈。

## 二、治疗方法

患者就诊后用生理盐水简单清创。有水泡者低位剪破排出渗出液, 不去掉泡皮直接在泡皮上和烧(烫)伤部位上涂 MEBO 厚约 1mm, 泡皮已脱落者可直接在创面上涂 MEBO。每日 4~6 小时涂药一

次, 保持创面有药膏湿润, 每次换药时先用干燥高温消毒的柔软卫生纸轻轻擦去创面上的液化物再涂上药膏。如创面有焦痂的或深 II 度及 III 度的创面用手术刀采用“#”字耕耘法, 划开痂皮, 以不出血无疼痛为度。主要是便于 MEBO 的渗透及早液化, 排除坏死组织。根据患者年龄, 烧伤部位, 以及季节环境的不同, 尽量选用湿润暴露方法治疗。如冬季, 对于躯体四肢的创面, 采用支架方法, 在自制的支架上盖上清洁的床单, 但不能盖的太严, 以免影响空气的流通, 防止感染, 室内温度以 25℃为宜。对个别确不能采用 MEBT 方法治疗的患者, 可采用包扎方法, 创面加厚涂药膏制成纱条覆盖在创面上进行包扎, 保持创面的湿润环境, 每日换药两次。

## 三、全身治疗

**抗休克治疗:** 根据患者烧(烫)伤面积深度及全身状况进行补液, 输入量以烧伤湿性技术休克补液公式计算量补充液体, 以保平稳渡过休克期。

**抗感染治疗:** 面积在 5%以内的浅 II 度患者一般不采用抗感染治疗, 局部涂药膏为主, 对 2%以上

**【作者单位】** 赤城县烧伤治疗中心, 河北 赤城 075500

深Ⅱ度创面常应用广谱抗菌素，如创面感染，体温在 39℃ 者，应与抗厌氧菌及绿脓杆菌感染的药物联合用药，用药时间一般在液化期，直至创面周围红、肿、痛消失，体温在 38℃ 以下即可停用抗菌素。

## 四、治疗效果

本组 356 例，均采用 MEBT/MEBO 治疗，无一例感染植皮，治愈率 100%，治疗时间最短 5 天，最长 42 天。较大面积的深Ⅱ度、Ⅲ度创面愈合良好，没有增生性瘢痕形成，皮肤表面由降红色变为浅红色，2~4 个月后，皮肤逐渐变为白色。无一例功能障碍。

## 五、典型病例

例一：陈铃，女，4 岁，赤城县云州村。住院时间 1996 年 6 月 5 日，患儿父母在北京门头沟打工，1996 年 6 月 4 日上午 7 点将蒸过馒头的沸水铁锅放在地上，小孩玩耍倒退着走碰到锅上坐在沸水锅内并压翻，小孩臀、会阴、双大腿内侧、背、颈项部烫伤，到北京积水潭等两家大医院就诊，由于压金要一万多元而怯步，返回本县烧伤治疗中心住院。入院时间 1996 年 6 月 5 日凌晨 3 点。患儿神情烦闹，啼哭无力，颈项部皮肤猩红水泡，背部、臀部大面积表皮脱落，渗液，皮色暗红，苍白相间，会阴部大腿内后侧成片水泡。诊断：混合深浅Ⅱ度烫伤，面积 25%，其中深度 15%。局部治疗：用生理盐水清洗创面去除脱落变色起皱的表皮，外涂 MEBO 暴露创面，涂药后半小时疼痛缓解，烦闹减少渐安静。每日换药 3 次，平时不注意蹭掉药膏随时补上，保持创面有药膏而湿润。第三天创面有淡黄色液化物渗出，以后渗出液化物由薄变稠呈糊状，由黄变黄白逐渐增多，同时换药每日 4~5 次，到第 7 天~第 10 天液化高峰渗出液自动从背部向下流。二周后液化物逐渐减少，创面边缘有鲜肉鲜活日趋好转。全身治疗：给青霉素抗感染。第四天发热体温 39.1℃，液体适量增加至热退第 14 天停药。住院 4 周基本痊愈出院。

例二：赵建忠，男，45 岁，县城内。1997 年 6 月 20 日上午三个人移动电视天线架，不慎触及 1 万伏高压电线，三人均被击倒。赵建忠较为严重。2 小时后入院。检查：赵建忠双手为入口，左手掌皮肤缺失损伤达掌骨，右手指根为创口，手部青紫，右腕部 6cm×4cm 焦痂创面，左腋部 4cm×4cm Ⅲ度创面。左下肢Ⅲ度烧伤，第一趾骨皮肤破损，趾骨外露，入院后肢体肿胀较重，即切开减压以增强肢体的血循环。抗休克治疗后清创，保留

“间生态”组织，外用 MEBO。补液及抗生素预防感染。MEBO 有祛腐生肌作用，五天后伤口不断地液化排除坏死组织，并且逐渐肉芽生长填充伤口，直至愈合。无增生性瘢痕，无功能障碍。

例三：曹生，男，39 岁，赤城县雕鄂村。铺油路民工。于 1999 年 9 月 11 日下午 4 点用柴油清洗油路工具不慎失火，燃着衣裤。因火势大，民工用沙土掩埋下身扑灭火焰，1 小时后入院。检查：神志清，双手水泡部分泡皮脱落，双腿被烧焦的尼龙裤紧粘皮肤，无水泡大片焦痂。烧伤总面积 20%，浅Ⅱ度 6%，深Ⅱ度 14%，患者入院后立即进行抗休克、抗感染全身治疗。创面采用 1% 新洁尔灭和生理盐水清除污物，清除水泡腐皮，外涂 MEBO 行湿润暴露疗法。一日换药 4 次并逐步清除衣物焦痂及腐皮，第 7 天后，每日换药 6 次，第 14 天腿肿胀减轻，创面液化物减少，每日换药改为 4 次。住院 35 天痊愈出院。双手及下肢创面遗留白色素沉着，无瘢痕形象，关节功能良好。

## 六、体会

1. **MEBO 止痛效果明显**：患者在早期经简单清创后立即涂 MEBO 能在 10~30 分钟以内止痛，湿润暴露疗法对创面没有刺激性。MEBO 具有保持创面湿润及营养肌肤作用，使烧伤组织保持立体的湿润环境，避免了干燥损伤刺激，防止空气对创面的侵袭，在湿润环境中保护了疼痛末梢神经，MEBO 使疼痛减轻或消失。

2. **MEBO 抗感染能力强**：具有较强的抗感染作用。主要有：(1) 自动引流及药物隔离细菌的侵入，对创面有一定的保护作用。(2) 药物的亲脂性保护组织不受细菌及液化物代谢产物的刺激和侵蚀，促使坏死组织早期液化，形成了不利于细菌繁殖生存的环境。因而本组病例未发生败血症和感染。

3. **治疗方便**：传统干性疗法需要严格的无菌操作、隔离和一定的环境条件，而 MEBO 不需要严格的无菌条件。小面积烧伤不需要住院，在医生指导下在门诊或在家里同样得到满意治疗效果。MEBO 使用方法简便，掌握按照每 4 小时至 6 小时换药一次，每次换药将创面上的液化物擦干净再涂药膏薄厚适当，保持创面湿润不结痂能很快痊愈。

4. **观察创面方便**：传统干性包扎不便于观察创面变化情况，而湿润疗法可以随时直观创面变化，对治疗用药可以及时调整，及时处理，使创面较快愈合。

MEBT/MEBO 治疗技术方法简单易于掌握。只要经过短期学习技术培训就能使用该项技术用于

临床。笔者是徐荣祥教授第五期湿润烧伤创疡培训班学员，本人近十年来开展烧伤医疗为边远贫困山区人民做出贡献，深受群众欢迎。这成绩应归功于 MEBT/MEBO。

### 参考文献

- [1] 徐荣祥. 烧伤湿润暴露疗法技术转让培训教材 [M]. 1989, 北京光明中医烧伤创疡研究所.  
[2] 徐荣祥. 烧伤创面治疗原则 [J]. 中国烧伤创疡杂志,

1993, (2): 41.

- [3] 沙广新. 引用 MEBO 治疗烧伤住院病人 1550 例临床总结报告 [C]. 第五届全国烧伤创疡学术会议论文汇编, 44~46.

### 【作者简介】

田秀章 (1942~ ), 男 (汉族), 河北省赤城县人, 1962 年毕业于张家口地区中医专修班, 1973 年天津中医学院在职学习两年, 中专学历。主治医师。

田洁 (1965~ ), 女 (汉族), 赤城县人, 1998 年张家口广播电视大学毕业, 药剂师。

(收稿日期: 2004-06-24; 修回日期: 2004-08-28)

## 湿润烧伤膏治疗燃爆伤 314 例体会

廖吉林, 彭平, 谷万春

**【摘要】** 目的: 研究火药燃爆伤创面的治疗方法与效果。方法: 对 314 例火药燃爆伤引起的不同部位创面, 全部采用湿润烧伤膏 (MEBO) 暴露或半暴露治疗, 观察创面愈合情况。结果: 314 例中死亡 7 例, 218 例治疗后 20 天内愈合, 其中 98 例在 10 天内痊愈; 81 例在 20 天~30 天愈合, 11 例 31 天~45 天愈合。结论: MEBO 治疗燃爆伤创面及其效果优于其它治疗烧伤药物。

**【关键词】** 湿润烧伤膏; 火药燃爆伤; 治疗效果

**【中图分类号】** R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 04-0264-02

Experience with MEBO in treating 314 cases of explosion injury LIAO Ji-lin, PENG Ping, GU Wan-chun, Dept. of General Surgery, People's Hospital, Sang-zhi County, Hunan Province 427100, China

**【Abstract】 Objective:** To verify the efficacy of MEBO in treating wounds caused by gunpowder explosion. **Method:** 314 case of this disease were treated with MEBO in exposed or semi-exposed way. The wounds were observed. **Result:** 218 cases were healed within 20 days (among them 98 cases cured in 10 days), 81 cases healed within 20 to 30 days, 11 cases healed within 31 to 45 days and 7 cases died. **Conclusion:** MEBO is very efficacious in treating gunpowder explosion injury. It is superior to other remedies.

**【Key words】:** MEBO; gunpowder explosion injury; efficacy

### 一、临床资料

1. 一般资料: 1999 年 5 月~2004 年 5 月, 5 年间共收治火药燃爆伤患者 314 例, 男 207 例, 女 107 例, 年龄最大 57 岁, 最小 8 岁。鞭炮厂爆炸燃爆伤 236 例, 玩鞭炮燃爆伤 35 例, 自制火药燃爆伤 33 例, 枪管爆炸燃爆伤 6 例, 炸石头燃爆伤 4 例。有 7 例合并脑外伤和严重四肢爆炸伤。

2. 创面情况: 本组均为火药燃爆伤, 最大损伤面积 88% TBSA, 最小面积 0.6% TBSA, 30% 烧伤面积以下者 278 例, 5% 面积以下 21 例, 31%~50% 面积 11 例, 51%~88% 面积 4 例。深 II 度~III 度烧伤 7 例, 浅 II 度烧伤 298 例, I 度烧伤

15 例。创面合并有异物嵌钝者 27 例。

### 二、治疗方法

1. 局部治疗: 314 例创面全部用 MEBO 治疗。在涂药之前先用低浓度的碘伏和外用生理盐水清洗, 有异物者同时取出异物, 或进行清创缝合破裂伤口, 大水疱穿刺放液, 然后涂 MEBO, 前三天每 4 小时涂药一次, 药厚约 1.5mm, 加快组织液化, 利于异物的清除。3 天后改为每 6 小时涂药一次, 药膏厚约 1mm, 每次涂药前将前次创面液化物清除干净。半暴露治疗者, 将粗网眼纱布和 MEBO 充分混合后平整覆盖在创面上, 不再加任何覆盖物, 24 小时更换一次。

**【作者单位】** 湖南省桑植县人民医院普外科, 湖南 桑植 427100