

MEBO 治疗烧伤 536 例临床体会

靳玉英, 王 艳, 阎丽英

【摘要】 目的: 探讨 MEBO 治疗烧伤的临床效果。方法: 对 536 例烧伤病人清创后, 将 MEBO 均匀涂抹在烧伤创面上, 一般 4—6 小时用药一次, 必要时 1—2 小时用药一次。结果: 本组 536 例病人全部治愈, 无明显瘢痕, 无功能障碍。结论: MEBO 可保护创面, 减轻疼痛, 控制感染, 是目前治疗烧伤中的一种较好方法。

【关键词】 MEBO; 烧伤; 治疗

【中图分类号】 R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 04-0268-02

The clinical experiences of treating 536 patients with burn JIN Yu-ying, WANG Yan, YAN Li-ying. Department of Burn Plastic Surgery, Harrison International Peace Hospital, Hengshui He bei 053000, China

【Abstract】 Objective: To explore the clinical effect of MEBO treatment burn. **Method:** After 536 patients were debrided, we smeared MEBO on surface of burn once 4—6 hour generally, once 1—2 hour if necessary. **Result:** 536 patients were cured with no dysfunction and obvious scar. **Conclusion:** MEBO can protect surface of burn, lighten pain and control infection, which is a better way in treating burn at present.

【Key words】 MEBO; Burn; Treatment

1998 年 5 月~2001 年 5 月, 我们应用 MEBO 治疗烧伤病人 536 例, 效果满意, 现将临床体会报告如下:

一、临床资料

一般资料: 本组男性 375 例, 女性 161 例。男女之比为 3:1, 年龄最大 78 岁, 最小 6 个月, 平均年龄 21.5 岁。烧伤面积最大 80%, 最小面积 6%, 平均 24.6%。烧伤浅Ⅱ度 307 例, 深Ⅱ度及Ⅲ度 229 例。伤后至入院时间最短 20 分钟, 最长 20 天, 创面无感染入院 512 例, 感染 24 例; 致伤原因: 火焰烧伤 152 例, 占 28.4%, 热烧伤 345 例, 占 64.4%; 化学烧伤 31 例, 占 5.7%; 电烧伤 8 例, 占 1.5%。

二、治疗方法与结果

1. 创面处理: 入院后用生理盐水冲洗创面, 小水疱者待其自行吸收, 大水疱低位剪开放液, 使疱皮贴敷于创面, 直接将 MEBO 涂于创面上约 1mm

厚。每 4 小时更换一次。换用 MEBO 前用消毒卫生纸或纱布将创面上的药膏和分泌物沾净, 存有腐皮的创面保留腐皮, 直接在腐皮上用药, 3~5 天后再去掉腐皮。深Ⅱ度创面约 7 天后, 坏死层真皮组织开始液化, 及时更换药物, 必要时 1~2 小时用药一次, 并沾净液化物。坏死组织排净后, 创面应用 MEBO, 每 4~6 小时换药, 直到创面愈合。对烧伤面积大, 全身状况较差的病人, 待病情稳定后再清创, 感染创面应尽量清除脓痂及坏死组织, 清创后用消毒压舌板将 MEBO 均匀涂于创面, 厚度约 1~2mm, 室内温度 30℃~32℃, 湿度 60%。对于Ⅲ度烧伤创面采取药刀结合耕耘减张术, 尽早脱腐生肌, 使肉芽组织生长植皮封闭创面。

2. 全身系统综合治疗: 液体疗法是大面积烧伤抢救成功的基础, 与病人的愈后直接相关, 所以迅速有效的建立良好的静脉通道, 必要时静脉切开, 病人平稳渡过休克期, 为以后各期的治疗创造良好的条件。补液量可参考徐式公式计算, 及时合理补充血容量, 并对各脏器功能及实质进行保护。大面积烧伤感

【作者单位】 哈励逊国际和平医院烧伤整形外科, 河北 衡水 053000

染仍是烧伤死亡的主要因素,所以早期使用广谱高效抗生素,增强渗出期创面抗生素有效浓度,必要时做细菌培养,有针对性的选用抗生素。用药时间控制在7~10天。常规全身营养支持疗法等。

3. 治疗结果:本组 536 例全部治愈,浅Ⅱ度平均 11.5 天愈合,深Ⅱ度平均 19.52 天愈合,Ⅲ度创面平均 49.6 天愈合。无明显瘢痕愈合,无功能障碍。

三、体会

1. MEBO 具有较强的抗感染能力,为中药制剂,有效成分主要为β-谷甾醇和黄柏内酯;发挥类似糖皮质激素的抗炎作用,降低全身炎症反应综合症的发生,提高机体非特异性免疫力。使用方便,易掌握,安全无毒,无副作用,止痛效果好,一般不留后遗症,不受医疗条件的限制。

2. 湿润、保护、隔离创面的作用性强,促进创面血液循环,消除或减轻炎症反应,可将创面的渗出物、液化物、分泌物等引流,预防了细菌的侵袭性感染,有恢复烧伤半坏死组织作用。MEBO 使创面保持湿润状态下,保障创面组织在药层下自身修复,还隔离创面与外界环境的接触,使组织水分蒸发量与正常皮肤相近似,避免了干燥疗法的大量水分丢失,减少了临床液体的灌注量,预防和避免了休克或隐匿性休克的发生。创面应用 MEBO 后,可使创面组织变性坏死产生大量的烧伤毒素,并发生分解反应,从而减轻了对创面的直接损伤和毒素吸收后对机体多器官造成的损害,有效地保护

创面,减轻了毒素的吸收,避免对机体造成损伤,对创面起到了保护作用。

3. MEBO 治疗烧伤,促进上皮细胞生长,使深部创面早期形成皮岛易于使上皮细胞流动跨越性生长,在上皮细胞有丝分裂跨越流动过程中起到了媒介和保护细胞作用,故深度创面也能达到表皮化愈合;并可激活休眠状态的潜能再生细胞,清除已坏死的皮肤液化,同时通过皮下持续地供给再生物质,直至皮肤的完全再生修复,从而实现了深度烧伤创面无疤愈合。

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, 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, 1997, 9 (3): 24, 34.
- [4] 徐荣祥. MEBO 的作用原理 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1997, 9 (3): 24, 34.

【作者简介】

靳玉英(1963~),女(汉族),河北衡水市人,1983年毕业于衡水卫校,护士长,主管护师。

王艳(1972~),女(汉族),河北衡水市人,1983年毕业于衡水卫校,护师。

阎丽英(1956~),女(汉族),河北衡水市人,1983年毕业于河北医学院,副主任医师。

(收稿日期:2004-06-28;修回日期:2004-08-11)

阴茎烧伤的治疗体会

徐亚辉,李俊刚,张伟

【摘要】目的:观察湿润暴露疗法和湿润烧伤膏,治疗阴茎烧伤的疗效。方法:烧伤阴茎用湿润烧伤膏包扎,每天换药2次,其他部位烧伤应用湿润暴露疗法治疗。结果:25例患者全部治愈,平均愈合天数23.5天。结论:湿润烧伤膏包扎疗法治疗阴茎部烧伤,病人无痛苦,创面愈合快,不易感染,瘢痕发生率较低。

【作者单位】漯河市柳江医院,河南漯河462000