

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

【关键词】 湿润烧伤膏；包扎；阴茎烧伤

【中图分类号】 R644；R322，64 【文献标识码】 B 【文章编号】 1001-0726 (2004) 04-0269-03

Clinical experience in treating penis burn XU Ya-hui, LI Jun-gang, ZHANG Wei, Liu-jiang Hospital, Luo-he City, Henan Province 462000, China

【Abstract】 Objective: To observe the efficacy of MEBO in treating penis burn. Method: 25 cases of burn were treated with MEBO, burn wounds in penis were treated with MEBO in a bandaged way and wounds in other part of the body in exposed way. Result: All the wounds healed, the average healing time was 23.5 days. Conclusion: For treating burn wounds in penis, it is good to use MEBO in bandaged way. In this way the patients are free from pains, the wounds can heal quickly, and the incidence of wound infection and scar formation can be reduced.

【Key words】 MEBO, bandaging; penis burn

会阴部和阴茎烧伤易发生感染，创面易受压，阴茎勃起，不利于创面愈合。我院烧伤科自 2000 年～2003 年，采用湿润暴露疗法和湿润烧伤膏包扎治疗 25 例会阴部和阴茎烧伤患者，效果满意，治疗过程方便，简单，无痛苦，无感染，除一例阴茎烧伤病人留有瘢痕（不影响功能）外，余病人全部无瘢痕。

一、临床资料

本组 25 例患者，年龄 6 岁～52 岁，平均年龄 31 岁，21 例为合并伤。除徐荣祥教授的三度六分法划分标准，浅Ⅱ度 4 例，深Ⅱ度浅型 14 例，深Ⅱ度深型 6 例，浅Ⅲ度 1 例。火焰烧伤 14 例，热液烧伤 11 例。接受治疗最快时间为伤后 1 小时，最晚为伤后 5 天，患者全部合并阴茎烧伤，阴茎水肿，部分包皮过长。

二、创面处理与治疗结果

烧伤病人入院后立即用 0.9% 生理盐水冲洗创面，然后用无菌纱布擦干，下肢分开（尽可能保持截石位），浅Ⅱ度及深Ⅱ度浅型伤，用耕耘刀柄将湿润烧伤膏直接涂抹在创面上，药膏厚 1mm。阴囊部位有褶皱，需要均匀涂抹，4 小时～6 小时换药 1 次，每次换药时要及时清除褶皱内的药物及液化物，直至痊愈。阴茎浅Ⅱ度伤及深Ⅱ度浅型烧伤，先将阴茎周围涂抹 1mm 厚的湿润烧伤膏，外用凡士林和湿润烧伤膏纱条包扎，外层用无菌敷料包扎，每天换药两次，注意尿道口外露。外露的龟头涂抹湿润烧伤膏，在腰部

捆一绷带，然后将阴茎固定在绷带上，使会阴部不受压。深Ⅱ度深型及浅Ⅲ度伤，阴囊及会阴部用耕耘刀作简单的耕耘，耕耘时注意把阴囊褶皱拉开，后涂抹湿润烧伤膏厚 1mm，4 小时～6 小时换药一次，至痊愈。深Ⅱ度深型和浅Ⅲ度阴茎烧伤，用耕耘刀纵形耕耘，然后涂抹湿润烧伤膏，用凡士林和湿润烧伤膏纱条包扎。用上述相同方法把阴茎固定在腰部绷带上，每天换药两次。有痂形成的创面借助外科方法去痂，直至痊愈。14 岁以上深Ⅱ度及浅Ⅲ度的患者，根据年龄的大小口服适量乙烯雌粉，晚上睡前口服，防止阴茎勃起。排尿困难的患者导尿，用 500ml 的生理盐水加庆大霉素 16 万单位冲洗，每天两次。本组有一例出现尿路感染，经过治疗痊愈。25 例病人经过湿润暴露疗法和湿润烧伤膏包扎的治疗，最短 8 天治愈，最长 42 天治愈，平均 23.5 天治愈。一例有少量瘢痕形成随访三个月但不影响阴茎勃起。另两例小儿因包皮过长，形成包茎，后行外科包皮环行切除术治愈。本组病人在治疗期间，无感染现象，无出血等并发症。

三、讨 论

1. 阴茎的解剖：阴茎的主体包含三个勃起组织体，位于内腹面包围尿道者称之为尿道海绵体，位于尿道海绵体背面，侧面者则是另两个勃起组织称之为阴茎海绵体，每一个海绵体各被纤维组织包围称为白膜^[2]，而这些组织又被布氏膜所包围。在阴茎和阴囊的皮肤下方则是一层柯立氏膜。这层膜从龟头的基部一直延伸到泌尿生殖横膈，并且和腹壁的史卡巴膜相接，阴茎皮肤的淋巴循环乃是注入表浅和深部腹股沟淋巴结，而龟头和尿道的淋巴循环

则注入深部腹股沟淋巴结和内, 外肠骨淋巴结。由于阴茎是男性重要的外生殖器官, 所以烧伤后治疗时要更慎重, 否则会带来终生的痛苦。

2. 湿润烧伤膏抗感染能力: 湿润暴露疗法对烧伤病人的抗感染作用不是杀死细菌, 而是多种渠道的综合治疗作用。即通过降低细菌的致病力, 提高机体抗病力二者合一达到抗感染的目的。湿润烧伤膏的框架剂型^[3], 每个框架空间约为 19 微米, 相当于一个菌体大小, 细菌坐落其中, 因不含水分。生长受限, 繁殖速度缓慢。另外, 湿润烧伤膏涂于创面被吸收入血到达全身组织, 这种特殊药理成分可以使机体免疫力提高。

3. 湿润烧伤膏的药效成份与治疗作用: (1) β -谷甾醇^[3]: ①抗炎作用; ②可以控制和对抗细菌的生长; ③抗溃疡作用。(2) 黄芩甙: ①抗肾上腺素、去甲肾上腺素功能, 阻断 α 、 β_1 、 β_2 受体等对儿茶酚胺物质作用; ②清除氧自由基, 提高组织细胞膜的稳定性, 改变组织的供氧环境; ③增强机体免疫力, 使机体产生更多的免疫球蛋白, 并在烧伤创面上形成保护药膜, 对受损皮肤充当免疫屏障作用。(3) 小檗碱: 对细菌有抑制作用, 不产生抗药性, 还有松弛平滑肌作用, 缓解烧伤后皮肤立毛肌的痉挛, 解除局部和全身微血管痉挛, 从而缓解浅度烧伤创面的疼痛。另外, 湿润烧伤膏是近似于人体内环境的制剂, 其酸碱度, 渗透压等和人体血浆的生理指标一致。所以涂于创面可以达到代替皮肤保护暴露的神经末梢, 使神经末梢免受空气的刺

激, 湿润烧伤膏可以使立毛肌松弛, 疼痛则缓解。湿润烧伤膏有较强的渗透力, 作用于深层微循环, 使血液循环恢复再通, 疼痛随之解除。

4. 口服乙烯维粉: 乙烯维粉为雌性激素^[4], 在防止阴茎勃起同时, 不易诱发创面出血, 利于创面愈合。

5. 小儿包茎: 分先天性和后天性两种^[1], 由于包皮过长, 包皮外口紧, 烧伤后包皮水肿, 充血, 造成排尿时浅细, 排尿费力, 出现排尿不畅现象, 有的包皮过长者烧伤后包皮水肿, 堵塞尿道口。龟头无法外露, 必须借助外科的方法, 实行包皮环切手术治疗。

参考文献

- [1] 许怀瑾. 泌尿外科小手术《实用小手术学》 [M]. 289.
 [2] Sabiston. Lyerly. 泌尿生殖系统《莎氏外科学精要》 [M]. 729~730.
 [3] 徐荣祥. MEBT/MEBO 的基础理论主体与作用机理要点 [J]. 《中国烧伤创疡杂志》, 1997, 3: 44~41.
 [4] 陈新谦. 新编药理学 [M]. 第 14 版, 148.

【作者简介】

徐亚辉 (1964~), 男 (汉族), 河南省郾城县人, 河南省医科大学毕业, 院长兼烧伤科主任, 主治医师。

李俊刚 (1976~), 男 (汉族), 河南省许昌市人, 河南医科大学毕业, 医师。

张伟 (1974~), 男 (汉族), 河南省郾城县人, 河南省医科大学毕业, 医师。

(收稿日期: 2004-05-10; 修回日期: 2004-07-25)

湿润暴露疗法与手术疗法治疗手背部深 II 度烧伤的疗效观察

李 俊

【摘 要】 目的: 比较湿润暴露疗法 (MEBT) 与手术植皮疗法对手背部深 II 度烧伤的治疗效果。
方法: 对 1998 年~2003 年期间收治的 75 例 106 只手背部深 II 度烧伤患者随机分为两组, 其中 53 只采用湿润暴露疗法, 全程应用湿润烧伤膏治疗 (A 组); 另 53 只采用早期削切痂, 整张植皮术或后期肉芽创面邮票植皮术

【作者单位】 襄樊三六四医院烧伤科, 湖北 襄樊 441021