

死。生理性的湿性环境通过 MEBO 诱导原位干细胞再生和为原位干细胞创造愈合起着决定性作用。同时减少了病人多次植皮手术的痛苦。

参考文献

- [1] 徐荣祥, 当代外科新进展 [M], 北京: 中国医药科技出版社, 1998, 18~41.
- [2] 萧摩, 烧伤湿性医疗技术是成批烧伤病人救治的首选疗法之一 [N], 北京: 健康报, 2002, 1, 4.

【作者简介】

李传宝 (1953~), 男 (汉族), 辽宁锦州人, 1979 年毕业于锦州学院医疗系, 现从事烧伤整形美容外科专业, 锦州烧伤协会委员, 副主任医师。

徐锦萍 (1956~), 女 (汉族), 锦州人, 1979 年毕业于锦州医学院, 副主任医师。

李春满 (1954~), 男 (汉族), 辽宁人, 1979 年毕业于锦州医学院临床医疗系, 现从事烧伤整形专业, 国际烧伤学会会员, 中华医学会整形学会辽宁省分会副主任委员, 锦州市医学会理事, 副主任, 教授。

(收稿日期: 2004-06-07; 修回日期: 2004-07-26)

MEBT/MEBO 治愈小儿特重度烧伤一例报告

李长明, 赵以祥, 王剑, 霍向红

【摘要】 目的: 探讨 MEBT/MEBO 治疗小儿特重度烧伤的可行性及远期疗效。方法: 烧伤后全程应用 MEBT/MEBO 结合临床综合措施治疗。结果: 34 天创面痊愈出院, 未植皮, 无瘢痕, 无功能障碍。结论: MEBT/MEBO 治疗应用于小儿特重度烧伤方法简单、疗效可靠。患者易于接受, 便于基层推广应用。

【关键词】 小儿特重度烧伤; MEBT/MEBO; 治疗效果

我院于 2002 年 7 月 18 日 5 时收治一例烧伤面积为 90%TBSA, 全并休克、吸入性损伤的特大烧伤面积 3 岁儿童。住院后全程应用 MEBT/MEBO, 结合临床综合措施治疗。住院 34 天痊愈出院。半年后随访, 创面基本无瘢痕, 有少许色素沉着, 无任何功能障碍。现报告如下:

一、病例介绍

患儿张某某, 男, 3 岁, 河南省太康县人。于 2002 年 7 月 17 日 22:00 时左右不慎被柴油火焰烧伤全身, 由他人救出后未作何处理急送至医院救治, 给予静脉补液, 创面外用黑色药物 (具体用药不详), 因病情危重于伤后 7 小时转入我院。入院查体: 体温: 35.8℃, 脉搏: 180 次/分, 呼吸: 38 次/分, 血压测不到。意识模糊, 表情淡漠, 四肢冰

凉, 无尿、鼻腔、口腔及咽部充血, 双眼睑水肿明显, 结膜充血。心音弱, 律齐, 双肺闻及干性罗音。全身皮肤绝大部分被烧伤, 头面部、前躯干及双下肢部创面有大小不等的水疱, 疱皮薄, 疱液清澈, 创面基底部呈潮红色改变, 弹性好, 痛觉敏感。部分创面基底部呈红白相间改变, 创面干燥, 皮温低, 痛觉迟钝。部分创面基底部呈苍白色改变, 干燥, 皮温低, 痛觉消失; 双上肢、后躯干创面基底部大部分呈红白相间改变, 创面干燥、皮温低, 痛觉迟钝, 部分创面基底部呈苍白色改变, 创面干燥, 皮发凉, 痛觉消失。小部分创面基底部呈潮红色改变, 弹性好, 痛觉敏感。查血常规: 白细胞: $2.96 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 95%, 入院诊断: (1) 特重度火焰烧伤 90%TBSA, 浅 II 度 32%, 深 II 度 36%, 浅 III 度 22%; (2) 吸入性损伤; (3) 烧伤休克。患儿入院后立即给予建立通畅的静脉通道补液抗休克,

【作者单位】 周口市长城烧伤医院, 河南 周口 466000

同时给予保暖, 吸氧, 呼吸道雾化吸入。简单清创并按烧伤湿润暴露治疗技术给予创面外用湿润烧伤膏。补液原则参照徐氏休克补液公式, 晶胶比例为 1:1, 将尿量控制在 1ml/kg/h 左右, 并注意保护各主要脏器功能。应用广谱高效抗生素头孢他啶防治感染。维持水电解质酸碱平衡, 并给予早期胃肠道营养支持治疗及应用法莫替丁针剂预防应激性溃疡、山莨菪针剂改善微循环及胃肠血供。同时给予烧伤特别护理, 记录 24 小时出入量, 每日给予血常规, 尿常规, 尿比重及 pH 值和血电解质, 生化, 肾功能等测定。患儿入院 1 周病情基本平稳, 结合患儿饮食及一般情况的改善给予停用抗生素治疗。其它治疗措施不变并给予营养支持治疗。创面全程应用 MEBT/MEBO 正规治疗, 未出现烧伤并发症, 创面未植皮, 再生修复良好, 基本无瘢痕, 亦无功能障碍, 患儿住院 34 天痊愈出院。

二、治疗体会

迅速建立畅通的静脉通道: 对于小儿特重度烧伤休克期的治疗, 不仅要保证血容量的及时有效的补充, 还应注意晶、体比例及严密观察液体供给速度, 避免在单位时间内过快地输入液体。严格按照“缺多少、补多少”的原则补充液体。同时注意强心利尿, 治疗和预防多脏器功能衰竭等并发症的发生。**创面用药:** 本例患儿创面全程应用湿润烧伤膏。MEBT/MEBO 治疗, 给创面生理性的湿润环境。它既有阻止创面水分蒸发且又不影响创面引流的双向调节作用。MEBT/MEBO 是一种兼有亲油基因的亲水基因的两性亲溶化合物, 在功能上于皮肤皮脂腺分泌的皮脂相近似, 它能于烧伤组织高度亲合相融, 覆盖创面组织, 保障了烧伤创面只湿润而不浸渍。由于 MEBT/MEBO 药物动力学的变化, 在创面上形成一个主动引流的液流循环, 这一主动引流的过程可净化创面的微环境, 保障创面中的组织液符合生理要求, 创造一个正常组织的生理湿润环境。MEBT/MEBO 能使细菌变异, 失去其致病性, 提高机体的非特异性免疫功能, 其内外自动循环引流能使细菌, 毒素及代谢产物不断排出, 有效的避免创面感染, 从而促进创面生理性修复。

抗菌药物的应用: 烧伤感染的治疗经常进行细菌培养和药物敏感试验十分重要, 并根据药敏感结果有针对性的选择使用抗菌药物, 有效的控制感染, 降低病死率。作者认为, 本例患者, 早期使用足量、广谱高效抗菌药物治疗, 不但能预防肠源性感染的发生, 还能从而减轻水肿液中细菌含量及烧伤毒素水肿回吸收期中的中毒症状。抗菌药物的应用原则是敢用、敢停, 对于大面积特重度烧伤患者, 抗菌药物的应用还应做到早用、足量、高效。病情平稳, 伤后 7 天~10 天果断停用抗菌药物, 避免长期使用或滥用抗菌药物使细菌产生耐药性或发生二重感染。本例患儿于伤后 7 天停用抗菌药物, 未出现创面及全身感染。故合理应用抗菌药物是防治烧伤患者全身感染和创面感染的重要环节之一。**MEBT/MEBO 的药敏分析:** MEBT/MEBO 能促使上皮细胞生长, 它通过活血化瘀作用, 改善创面局部微循环, 促使上皮细胞生长, 加速创面愈合, 同时, MEBT/MEBO 在创面修复过程中可促进成纤维细胞的形成, 分裂增殖及胶原纤维的分泌, 有序的排列, 从而减轻创面瘢痕的增生。烧伤创面全程用 MEBT/MEBO 对患者局部及肢体无任何束缚作用, 都能使新生的皮肤柔软、润滑, 有利于创面愈后的早期功能锻炼。

营养支持治疗: 合理膳食营养是治疗大面积烧伤患者成功与否的关键, 胃肠道营养是烧伤病人能量摄入的主要途径。早期胃肠道补充的营养液不仅可刺激胃肠道产生胃肠分泌素, 促进消化道蠕动和吸收, 同时还能有效地降低超高代谢, 节省内源性蛋白质分解及防止肠源性感染的发生和发展。胃肠道补充营养方法既安全又经济, 为病人平稳渡过休克期和稳定全病程的治疗奠定了基础。

参考文献

- [1] 徐荣祥. 特重度烧伤系统治疗技术要点 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1997, (3): 46.
- [2] 徐荣祥. 再生医学研究 (烧伤皮肤再生的重要条件——生理性湿润环境) [M]. 中国医药科技出版社.
- [3] 曲云英. MEBO 抗感染机理实验与研究 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1996, (1): 19.
- [4] 龙剑虹. MEBO 治疗烧伤创面的临床观察 [J]. 中国

烧伤创疡杂志, 1994, (3): 22.

- [5] 王德昌. 烧伤病人的胃肠营养 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1998, (2): 63.

【作者简介】

李长明 (1968~), 男 (汉族), 河南商水县人, 1992 年毕业于南宁海军医学院, 院长, 主治医师.

赵传祥 (1971~), 男 (汉族), 江苏淮阳人, 北京军区医学院毕业, 副院长, 主治医师.

王 剑 (1972~), 男 (汉族), 河南太康县人, 开封医专毕业, 主任, 主治医师.

(收稿日期: 2004-04-08; 修回日期: 2004-06-02)

作者须知

为了统一著录格式, 请作者按国家标准和我刊稿约要求撰写, 其主要格式如下:

[题目] 应简明、具体、概括文章要旨, 一般不超过 20 个汉字, 必要时可加副标题。

[作者姓名] 凡两位以上不属于同一单位的作者, 应在姓名后右上角加注数码标识, 如王广顺¹, 张向清², 其工作单位、所在省市及邮编号码应按数码顺序标注于首页左下角。

[摘要] 每篇文章必须附中文摘要 (250 字左右) 英文摘要 (400 个实词)。摘要应按目的、方法、结果、结论四部分撰写。综述、医学哲学、学术论坛等亦可按指示性摘要撰写。

[关键词] 2~5 个, 标注于 [摘要] 内容下方。

[中图分类号] 1~3 个 (按中国图书馆图书分类法分类标引), 与 [关键词] 并列。

[文献标识码] 注明论文专业范围, 如基础理论研究, 临床应用研究、经验交流、病例报告、学术论坛、医学哲学、综述等, 置于 [中图分类号] 之后。

[文章编号] 注明国际标准刊号、出版年、期次号及文章首页码和页数。

[作者简介] 一篇论文有多名作者, 只介绍前 3 名作者, 其内容及著录格式如下:

姓名 (出生年~), 性别 (民族), 出生地, 何时毕业何校, 现在工作单位及其从事何专业, 职务, 职称, 联系电话 (手机号)。

另外, 来稿须经作者单位审阅并附单位推荐信, 请写明作者的详细通信地址、邮政编码、单位全称、所在科室及联系人姓名、电话; 多位作者的 (不宜超过 6 位), 请排列好顺序, 姓名间用逗号分开。

来稿文责自负。文稿请用 A4 纸 4 号字打印一份寄至杂志社, 同时请用电子邮件发至: xingying@mebo.com 信箱。