

四、讨论

1. MEBT/MEBO 和传统治疗组治疗满 15 日结束, 对未愈创面病例进行细菌学调查显示, 金葡萄菌阳性检出率分别为 55% 和 77%, 前者镜下显示金葡萄菌的生物学特性发生不同程度的改变, 耐药性出现一定比例的分化, 这可能是: MEBO 湿润烧伤膏这种创面覆盖材料, 其立体内嵌油滴式的仅为 19 微米框架小巢结构不仅具有对创面的机械隔离, 防止细菌入侵和寄宿; 而且在 MEBO 湿润烧伤膏持续作用于创面, 分解、液化、引流, 清除创面失活组织的同时, 能有效地清除创面细菌, 降低创面单位面积细菌浓度; MEBO 湿润烧伤膏的药物成分还能够干预细菌分裂繁殖这一复杂过程中的某些环节, 细菌细胞分裂对 MEBO 药物的非致死因子作用的敏感性比蛋白质、DNA、RNA 合成和膜的形成更敏感, 导致细菌体出现多核丝状细胞和着色深的颗粒, 这些生物形态学的改变, 使金黄色葡萄球菌凝固酶产生明显减弱, 降低了细菌的毒力, 使细菌对抗生素的敏感性发生一定程度的分化和改变。

2. MEBT/MEBO 与传统治疗组治愈率分别为 84%、60%、55%, 存在显著性差异 ($P < 0.05$)。传统治疗组失败病例, 中转改为 MEBT/MEBO 技术进行后续治疗, 15 日内治愈率达 76%; MEBT/MEBO 治疗组好转病例续治 12 天, 治愈率 100%。这可能是 MEBO 作为一种天然平衡的全营养性皮肤培养基在干细胞原位培植皮肤器官的过程中起重要作用。MEBO 富含多种营养成分, 包括糖、多糖, 脂肪及脂肪酸、蛋白质、氨基酸、维生素、电解质

和微量元素, 能有效改善残余创面局部微循环, 保障创面供氧, 维持创面代谢, 创造创面生理湿性环境, 有利于再生表皮干细胞^[3,4,5], 促进干细胞迅速分化、生长、成熟为上皮细胞, 覆盖创面, 使残余创面达到较为理想的生理性愈合。

采用 MEBT/MEBO 标准化操作治疗各种烧伤后期残余创面, 病人痛苦小, 操作简单, 疗效显著, 是一种较为理想而又成熟的技术。

参考文献

- [1] 黎鳌. 烧伤治疗学 [M]. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 5.
- [2] 徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书 [M]. (第一卷). 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 7.
- [3] 徐荣祥. 再生医学研究 [M]. 中国医药科技出版社, 2000: 9.
- [4] 王正国. 干细胞研究的回顾与展望. [J] 中华烧伤杂志, 2003, 19 (1): 1~4.
- [5] 付小兵, 李建福, 盛志勇. 表皮干细胞: 实现创面由解剖修复到功能修复飞跃的新策略 [J]. 中华烧伤杂志, 2003, 19 (1): 5~7.

【作者简介】

李凡 (1968~), 男, (汉族), 四川广安市人, 泸州医学院毕业, 医学学士, 从事烧伤整形美容外科专业, 主治医师。

陈开翠 (1954~), 女, (汉族), 四川广安市人, 四川医学院毕业, 从事烧伤整形美容外科专业, 副主任医师。

李佩芝 (1980~), 女, (汉族), 四川广安市人, 华西医科大学毕业, 从事烧伤整形美容外科专业, 住院医师。

(收稿日期: 2004-10-29; 修回日期: 2004-12-02)

湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗 II 度烧伤体会

王成毅, 王丽琼, 许瑞琴, 朱翠萍

【摘要】 目的: 观察湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗 II 度烧伤的疗效。方法: 选择 II 度烧伤病员, 全程应用 MEBO 治疗, 同时酌情给予抗休克, 抗感染、对症、支持及全身性治疗。结果: 120 例病员全部治愈, 仅有 7 例深 II 度面积超过 20% TB-SA 的留有小面积的轻度瘢痕, 且不影响功能。结论: MEBT/MEBO 治疗 II 度烧伤方法简单, 疗效可靠, 值得推广。

【作者单位】 巴彦淖尔市医院, 内蒙古 巴彦淖尔市 015000

【关键词】 MEBT/MEBO; 烧伤; 治疗

【中图分类号】 R644 【文献标识码】 B 【文章编号】 1001-0726 (2005) 01-0019-03

Experience with MEBO in treating second degree burn wounds WANG Cheng-yi, WANG Li-qiong, XU Rui-qin, et al. Ba-yan-nao-er Municipal Hospital, Inner Mongolia 015000, China

【Abstract】 **Objective:** To observe the efficacy of MEBT/MEBO in treating 2nd degree burn wounds. **Method:** Patients with 2nd degree burn were treated in the whole course with MEBT/MEBO and systemic treatment including anti-shock, anti-infection and expectant treatment. **Result:** 120 patients were all cured. 7 cases with deep 2nd degree burn area exceeding 20%TBSA, resulted in superficial scar formation without dysfunction. **Conclusion:** MEBT/MEBO is very easy and simple to apply and has very good efficacy in treating 2nd degree burn.

【Key Words】 MEBT/MEBO; burn; treatment

我院自 1997 年来采用湿润烧伤膏 (MEBO) 治疗 II 度烧伤取得了较为满意的疗效, 从而改变以往传统干性疗法。现将近年来全程应用 MEBT/MEBO 治疗的 120 例 II 度烧伤病员总结如下:

一、临床资料

我院从 1997 年采用 MEBO 治疗 II 度烧伤病人 120 例, 男 81 例, 女 39 例, 最大年龄 65 岁, 最小年龄 5 个月; 最大面积 65%TBSA, 最小面积 1%TBSA, 深 II 度最大面积 20%TBSA, 其中开水烫伤 78 例, 火焰烧伤 30 例, 电弧烧伤 7 例, 化学烧伤 5 例。本组病例均采用三度四分法和九分法评估烧伤深度和面积。

二、治疗方法与结果

1. 创面处理: 若病情允可, 均用碘伏消毒创面, 用生理盐水冲洗创面, 清除异物和坏死组织, 低位引流水疱液, 尽量保留疱皮, 去除污皮。用消毒纱布吸干创面水份, 用压舌板涂药膏于创面上厚 1mm。颜面部、躯干部多采用暴露疗法, 四肢采取包扎疗法。包扎疗法药膏要适当增厚至 2mm~3mm, 外用 MEBO 油纱布覆盖, 再用无菌纱布和绷带包扎, 病情危重者简单清除异物, 低位水疱引流后直接涂湿润烧伤膏。换药次数根据病情而定, 早期渗出多者, 采取暴露疗法每日换药 4~6 次, 采用包扎疗法每日换药 2~3 次。渗出减少后, 包扎疗法者可每日换药 1~2 次, 康复期可每日换药 1 次。换药时应始终注意创面湿润而不浸渍, 并做到无出血、无疼痛、无损伤创面正常组织。

2. 全身处理: 成人 TBSA < 10% 可不作全身系统治疗, 仅肌注 TAT 和口服抗生素。TBSA > 10% 者, 配合全身系统疗法治疗。治疗原则包括: ①及早建立静脉通路, 防止休克, 按原则补充晶体溶液和水份, 根据尿量, 生化指标结果随时调整补液

量和补液速度; ②早期预防应激性溃疡和急性肾功能衰竭; ③早期应用青霉素, 然后根据病情和创面细菌培养 + 药敏试验, 调整抗生素; ④密切观察心、肝、肾、肺等重要脏器功能, 年老体弱者可补充全血、血浆、脂肪乳等给予营养支持疗法。

3. 治疗结果: 本组 120 例全部治愈, 未发生严重感染, 仅 7 例发生轻度感染, 有轻度瘢痕, 但不影响功能, 无一例植皮。愈合时间, 浅 II 度平均 10±2 天, 深 II 度平均 17±2 天。最长一例老年患者 28 天痊愈。

三、讨论

烧伤的局部病理改变分为凝固坏死带、淤滞带和充血水肿带。凝固坏死带组织为不可逆性损伤^[1], 故治疗重点应是保护挽救淤滞带, 维持该组织的正常生理环境, 使濒临死亡的组织逐渐恢复正常。传统的疗法使创面直接处于干燥的空气中, 创面水分大量丢失, 会促使淤滞带组织因失水而死亡, 充血水肿带的微循环障碍可使创面加深。干燥疗法痂下愈合不利于上皮细胞分裂增殖, 只能靠纤维结缔组织增生修复创面, 所以愈合后瘢痕增生明显。而 MEBO 使创面处于立体式的生理湿润环境中, 可有效防止水分蒸发, 使创面维持一定的湿度, 能挽救淤滞带组织, 使组织干细胞在生理条件下再生, 促进创面早日愈合。因为 MEBO 可调节纤维细胞的比例, II 度创面在无感染情况下能防止和减少瘢痕形成^[2]。MEBO 的通畅引流作用可使药物与创面不断进行物质交换, 药物的营养成分进入创面, 创面的代谢产物及分泌物引流到创面外, 保持创面内具有浓度稳定的营养物质。

MEBO 为蜂蜡和麻油配入各种中草药等有效成分精制而成, 具有良好的框架结构, 同时含有 β-谷甾醇, 可改变细菌形态, 促进细菌变异, 降低细菌毒力, 从而降低其侵袭力, 而减少感染机会^[2]。

换药时防止药物掺杂水分，因为水具有占位性，会破坏美宝的框架结构，影响液流双向循环，同时也会为细菌生长繁殖创造条件。

参考文献

[1] 常致德, 张明良. 烧伤创面修复与全身治疗 [M]. 第 1 版, 北京: 北京出版社, 1997: 18~25.
[2] 徐荣祥. 大面积深度烧伤原位干细胞培植技术及系统

治疗. 中国烧伤创疡杂志, 2001, 13 (1) 23~39.

【作者简介】

王成毅 (1970~) 男 (汉族), 内蒙古巴彦淖尔市人, 包头医学院毕业, 主治医师.
王丽琼 (1972~) 女 (汉族), 内蒙古巴彦淖尔市人, 巴盟卫校毕业, 护师.
许瑞琴 (1964~) 女 (汉族), 内蒙古巴彦淖尔市人, 包头医学院毕业, 主治医师.

(收稿日期: 2004-08-25; 修回日期: 2004-10-19)

MEBO 治疗小儿烧伤的临床体会

陈 审, 王伟琴, 陈视演

【摘 要】 目的: 观察应用湿性医疗技术治疗小儿烧伤创面的疗效。方法: 烧伤局部全程应用 MEBO 并结合全身治疗。结果: 所观察的病例全部自行愈合出院。结论: 采用 MEBO 治疗小儿烧伤创面疗效显著。

【关键词】 MEBO; 小儿烧伤; 治疗

【中图分类号】 R644 【文献标识码】 B 【文章编号】 1001-0726 (2005) 01-0021-03

Clinical experience with MEBO in treating pediatric burn CHEN Sheng, WANG Wei-qin, CHEN Shi-yan, Dept. of Burns, Zhanjiang Central People's Hospital, Affiliated to Guangdong Medical College, Zhanjiang, Guangdong Province 524037, China

【Abstract】 Objective: To observe the efficacy of MEBO in treating pediatric burn. Method: The patients were treated with MEBO in the whole course associated with systemic treatment. Result: All the children were cured and their wound healed spontaneously. Conclusion: MEBO has very good efficacy in treating pediatric burn.

【Key Words】 MEBO; pediatric burn; treatment

烧伤是小儿最常见的不幸意外事件，因为这些小儿好奇心非常强，所以是很容易发生烧伤、烫伤的。自 1997~2001 年以来，我院共收治小儿烧伤 48 例。局部全程应用 MEBO 并结合全身治疗，疗效显著。现报告如下：

一、临床资料

本组 48 例，男 26 例，女 22 例，年龄最大 10 岁，最小 9 个月，平均 5.4 岁。烧伤原因：开水、热汤烫伤 30 例，火烧伤 15 例，电击伤 2 例，化学烧伤 1 例。烧伤面积：最大 35% TBSA，最小 2% TBSA，平均 19.5% TBSA。烧伤深度：浅 II 度 30

例，占 62.5%，深 II 度 13 例，占 27.1%，II、III 混合度 5 例，占 10.4%。烧伤部位：分别为双上肢、双下肢，头面部、前后躯干、臀部。

二、治疗方法

1. 创面处理：患儿入院后，创面按 MEBO/MEBO 要求将烧伤膏直接涂在创面上，张力较大的水疱，即在水疱低位放液减张，不去掉腐皮，直接将药膏涂在创面上，并盖上单层烧伤纱布。III 度创面在入院 24 小时内给予皮肤耕耘减张术，使真皮下残存的血管得到恢复，术后涂药并盖单层烧伤纱布。液化期做到及时供药，及时清理创面液化物，

【作者单位】 广东医学院附属湛江中心人民医院烧伤科，广东 湛江 524037