

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

并注意保持创面湿润。处理创面时一定要做到无痛、无损伤、无出血。注意加强功能锻炼,以免功能部位丧失其功能。

2. 全身系统治疗原则:早期进行积极的静补液,预防休克及水、电解质紊乱。防止休克的补液计算方案是:

$$\text{休克期: (ml)} = \frac{\text{生理需要量} + \text{面积} \% \times 1 \text{ml} \times \text{kg 体重}}{\text{尿量 (ml)} / \text{kg 体重} / \text{小时}}$$

与成人一样,要注意根据尿量调整补液速度及补液量。在积极抗休克的同时要做到一些相应的处理,如吸氧、强心、保肾等。同时要注意抗感染治疗、营养支持及对症处理。

三、治疗效果

本组观察的 48 例患儿,创面全部自行愈合,治愈率 100%,愈合平均时间:浅Ⅱ度 7 天,深Ⅱ度 12 天,Ⅲ度 26 天。创面愈合出院后随访 3 个月~12 个月,Ⅱ度烧伤患儿愈合后无瘢痕,皮肤弹性好,功能部位活动自如,深Ⅱ度愈合有轻微的色素沉积。Ⅲ度愈合后留有薄软的瘢痕,功能部位活动良好,无功能阻碍。

四、讨论

1. 小儿生理特点与治疗的关系:小儿常指 12 岁以下儿童。由于其发育尚未成熟,动作不协调,无危险意识、好动、好奇心强、回避反应迟缓,因而烧伤较常见。尤其是人口稠密城市更多,在整个烧伤患者中占 35~50%。本组病例中因小儿自己碰翻水壶,热锅烫伤或玩弄浓酸、碱、电线致伤有 34 例,约占 71%,因失火或家长不慎致伤 14 例,约占 29%。由此可见小儿烧伤大都由于照顾不周或疏忽所致,应加强预防,减少或避免小儿烧伤发生。

由于小儿特殊的解剖生理特点,治疗难度较大。小儿中枢神经系统发育不完善,体温易受周围环境温度的影响,气温较高或包扎面积过大易引起高热,甚至抽搐;对疼痛反应也较为敏感,可因疼痛刺激导致或加重休克。小儿皮肤嫩薄,创面很易因感染或换药损伤深化,小儿体表面积与体重的比例相对地大于成人,同一大小的面积,对成人所占比例较小,而在小儿中所占的体表面积就相对地较大,若创面用药浓度过高,范围过广,很容易因药物吸收过多而中毒。药物浓度高或刺激性大的,还会刺激正常皮肤或已愈合的创面,引起皮炎、湿疹或糜烂,甚至引起脓皮症,增加创面处理的困

难^[1]。

2. MEBT/MEBO 治疗小儿烧伤的优点:湿性疗法是将湿润烧伤膏均匀涂于创面,为创面提供既湿润但不浸渍的环境。药物能与坏死组织作用形成皂化物,以无损伤液化形式将坏死组织排除,既克服了干燥暴露使创面加深的缺点,又有效地防止了感染。只要保证不间断给药,即能达到通畅引流的目的。MEBO 具有良好的止痛效果和无痛的治疗操作很乐于被患儿接受。在本组病例治疗过程中,患儿创面能保持湿润,促进细胞生长,按期愈合。药膏涂于创面后,创面与空气隔离,空气中细菌不能进入创面。同时,坏死组织引流通畅,控制了创面感染,减少了炎症刺激引起的疼痛,并能有效地保持小儿皮肤附件基底细胞,使之按照正常生理过程蔓延,促使创面迅速愈合^[2]。本组病例深Ⅱ度创面平均愈合时间约 12 天,Ⅲ度约 26 天,比传统方法治疗深Ⅱ度,Ⅲ度创面所需时间短。在 MEBT 的治疗过程中,各关节能正常活动,伤后关节功能恢复较快,康复期缩短。由于治疗中创面的湿润暴露及坏死组织的及时清除,体温中枢发育不完善的小儿也极少发生高热。而且无论用药面积多大均未发现药物吸收中毒现象。

3. 传统方法治疗小儿烧伤存在的问题:烧伤创面处理贯穿在整个烧伤过程中,创面处理得当与否直接关系到病人的病情和愈后质量。传统的创面处理方法除手术外,可分包扎、暴露、半暴露和浸泡疗法。临床实践及动物实验证明:创面暴露在干燥环境中,暴露的真皮会因脱水而造成继发性坏死。干燥环境也不利于创面的修复。在猪的浅表创面研究中发现,当创面暴露在空气中时,表皮在脱水的纤维组织下匍行;而创面上覆盖敷料,创面保持潮湿时,表皮在真皮上匍行。组织学检查表明创面愈合的速度在包扎下较暴露情况下快,迅速干燥的创面愈合最慢^[3]。人体上亦观察到相同的情况。暴露疗法的创面愈合质量亦较包扎疗法的创面为差。在小儿烧伤治疗中,由于自我控制能力差,难以配合治疗,为了不扩大损伤,应用包扎疗法的机会更多。然而众所周知包扎条件下不易引流的坏死组织及湿性环境是细菌孳生的良好场所,临床观察可见包扎治疗的创面感染率较暴露治疗高。小儿皮肤较成人薄嫩,抗感染能力差,创面更易因感染而加深。针对小儿而言,包扎治疗还易引起高热惊厥。在以往所治疗的小儿烧伤中,近 85% 的患者都会发生持续高热。另外,包扎换药的疼痛刺激在

早期可能诱发或导致休克,后期易于损伤新生上皮。

4. 注意事项: 临床实践证明 MEBT/MEBO 用于小儿烧伤具有引流通畅,控制创面感染,促进创面愈合,止痛效果良好,关节功能恢复好的特点。但对于大面积深度烧伤(对小儿而言深度创面 > 30%) 应避免所有创面同时应用湿润烧伤膏。可选择部分创面用湿性疗法,部分创面用干燥暴露疗法,使坏死组织分期溶解,避免同时溶痂时毒素吸收过多致毒血症甚至败血症。对于Ⅲ度创面也可分期植皮,避免手术过大的打击。

深度创面用药超过 4 周,若未见活跃增生上皮,可转用包扎治疗,观察上皮生长情况,若深Ⅱ度或Ⅲ度创面肉芽组织超过 1%TBSA,应及时植皮治疗。这里还需要强调持续不间断给药的重要性,只有这样才能达到通畅引流的外科基本处理原则。

若背离这一原则,代谢与坏死组织,感染化脓组织会积于皮下招致严重后果。

参考文献

- [1] 第三军医大学烧伤防治研究协作组. 烧伤治疗学 [M]. 人民卫生出版社, 1977, 302~314.
- [2] 徐荣祥. 烧伤创疡医学总论 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1989, (1) (创刊号).
- [3] 徐荣祥. 烧伤湿润暴露疗法讲义 [C]. 1987, 38~43.

【作者简介】

陈审 (1950~), 男 (汉族), 广东雷州市人, 中山医科大学毕业, 副主任医师, 副教授, 博士生导师.

王伟琴 (1986~), 女 (汉族), 广东廉江市人, 广东医学院毕业, 主治医师.

(收稿日期: 2004-10-28; 修回日期: 2004-11-10)

面部深度烧伤延迟应用 MEBT/MEBO 治疗的体会

吴多庆, 潘富文

【摘要】 目的: 探索面部深度烧伤延迟应用 MEBT/MEBO 的临床疗效。**方法:** 将 2000 年以来由外院转入的 12 例面部深度烧伤伤者改用湿性医疗技术治疗的病例进行回顾性分析。**结果:** 10 例深Ⅱ度创面, 愈合后均无瘢痕形成, 仅有色素沉着或缺失, 2 例浅Ⅲ度创面有轻度瘢痕形成, 非增生状, 无五官功能伤残。**结论:** 颜面部深度烧伤延迟应用湿性医疗技术治疗仍能促进创面再生修复。

【关键词】 颜面部; 深度烧伤; 湿性医疗技术; 延迟应用; 治疗效果

【中图分类号】 R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2005) 01-0023-03

Delayed application of MEBT/MEBO in treating face deep burn WU Duo-qing, PAN Fu-wen, People's Hospital, Haikou City, Hainan Province 570208, China

【Abstract】 Objective: To explore the efficacy of delayed application of MEBT/MEBO in treating face deep burn. **Method:** We have treated 12 cases of face deep burn since 2000. All the patients had previously been treated in other hospitals before they were transferred to our hospital. In our hospital, all the patients were treated with MEBT/MEBO. **Result:** 10 cases with deep 2nd degree burn wound healed without scar formation but only slight pigmentation or deficiency. 2 cases with superficial 3rd degree burn healed with slight scar formation, but not hyperplastic. None had dysfunction or disablement. **Conclusion:** Delayed application of MEBT/MEBO still can promote regenerative repair of facial deep burn wounds.

【Key Words】 Facial deep burn; delayed application of MEBT/MEBO; efficacy

我院自 2000 年收治从外院转入的颜面部深度烧伤的病人 12 例, 他们均使用过磺胺嘧啶银 (SD

【作者单位】 海口市人民医院, 海南岛 海口 570208