

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 例面部深度烧伤患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

-Ag) 保痂治疗, 转入我科后改用湿性医疗技术治疗, 取得满意的疗效。现总结如下:

一、临床资料

男 8 例, 女 4 例, 年龄最大 75 岁, 最小 7 岁, 平均 40 岁。单纯面部烧伤 7 例, 合并其他部位烧伤 5 例, 面部烧伤面积均 >2% TBSA。火焰烧伤 2 例, 电弧烧伤 6 例, 热液烫伤 2 例, 热蒸气烧伤 2 例。接受 SD-Ag 治疗最短 2 天, 最长 14 天。转入时伤者均五官有不适感, 如因干燥结痂睁眼困难, 张口进食困难, 干痂多处出现干裂、出血, 部分溶痂渗出, 疼痛较重等。

二、治疗方法与结果

1. 创面处理方法: 应用生理盐水冲洗创面, 去除游离的药痂, 感染部位去痂引流。由于转入时创面均有较厚的干痂, 第一次不能行彻底清除术。新鲜创面, 简单清创后外用湿润烧伤膏, 感染部位去痂引流, 但不能强行剥痂, 避免造成出血性损伤。直接在痂皮上涂药, 药量宜偏厚 (约 1.5mm~2mm), 超过创缘 1cm。去痂时间多在液化高峰期, 此时去痂容易, 不易损伤正常组织, 如去痂困难可分多次清除, 也可借助刀片做“#”型切划或剪刀逐渐剪除。

2. 全身治疗: ①抗生素应用: 视创面液化情况应用抗生素, 一般 5 天~7 天, 如痂皮完全脱落, 则尽早停用抗生素; ②营养支持疗法: 适当补充血浆、白蛋白等胶体液, 补充维生素。③加强五官创面护理等。

3. 治疗结果: 12 例伤者全部实现再生修复, 未行植皮手术治疗。深 II 度创面愈合时间为 18 天~20 天, 浅 III 度创面愈合时间为 30 天~35 天, 未遗留明显瘢痕增生, 亦无五官伤残。

三、典型病例



入院当天



治疗 7 天后



治疗 50 天后创面全部愈合

四、讨论

因颜面部位暴露, 易于被烧伤。由于面部组织疏松, 血流丰富, 烧伤后局部水肿明显, 全身反应较为剧烈。面部烧伤常伴有眼、耳、唇、鼻等五官器官烧伤。面部神经分布丰富, 烧伤后疼痛剧烈。深度烧伤后处理不当常导致面容损伤, 所以面部烧伤创面应特别注意选择正确的处理措施, 尽量减轻痛苦, 减少瘢痕和减轻面容损伤程度。

面部烧伤创面应用 SD-Ag 疗法后, 五官区域易形成干痂, 影响五官功能活动, 如睁眼、张口困难, 易造成痂皮干裂、出血、感染, 影响进食, 增加病人痛苦。面部使用 SD-Ag 疗法后, 由于药物的收敛作用, 常导致创面小血管栓塞, 使烧伤创面加深, 或使创面液化分离迟缓, 从而延长疗程^[1]。如痂下积液, 引流不畅, 可造成感染和创面加深, 所以创面不宜使用 SD-Ag 和其他干燥脱水药物治疗。

湿性医疗技术把烧伤创面暴露于近似生理的湿润环境中, 通过水解、酶解、酸败、皂化反应, 使创面坏死组织由表入里的无损伤液化、排除, 实现生理性愈合^[2]。用这种方法治疗面部烧伤, 病人无明显疼痛。止痛原理是: ①隔离创面, 避免暴露、干燥和空气直接对创面刺激; ②保护了痛觉神经末梢; ③引流通畅可避免液化物及组织化学物的刺激; ④改善局部微循环障碍; ⑤药物止痛成份的作用, 松弛了毛囊立毛肌和毛细血管平滑肌^[3]。面部使用湿性疗法后, 不形成干痂, 能较好地维持病人的五官功能, 病人乐于接受, 有利于病人的恢复。

引流通畅是外科抗感染治疗的基本原则, 干性结痂疗法不利于创面引流, 容易感染, 或加深创面, 造成瘢痕生长。而湿性医疗技术有利于创面引流, 使坏死组织由表入里无损伤液化排除, 不利于细菌生长, 达到控制感染的目的。

总之, 面部深度烧伤使用 SD-Ag 疗法会造成创面痂下积液感染, 瘢痕增生, 影响面容。适合使用湿性医疗技术, 即使伤后初期已采用 SD-Ag 治疗, 也可改用这种技术治疗。湿性医疗技术能促进

皮肤原位干细胞再生和复制皮肤器官^[4],使创面达到生理性愈合。

[4] 徐荣祥,许增禄.烧伤湿性医疗技术对表皮再生干细胞作用的研究报告[M].烧伤医疗技术蓝皮书,2000:63.

参考文献

- [1] 孙永华.烧伤创面修复与全身治疗[M].北京出版社,1993:29~31.
 [2] 徐荣祥.中国湿性医疗学概论[J].中国烧伤创疡杂志,1996,(2):1~7.
 [3] 徐荣祥.烧伤医疗技术蓝皮书(第一卷)[M].北京:中国医药科技出版社,2000:16.

【作者简介】

吴多庆(1965~),男(汉族),海南澄迈人。1990年毕业于海南医学院,主治医师。
 潘富文(1961~),男(汉族),海南琼海人。1984年毕业于海南医学院,创伤骨科主任、副主任医师、副教授。

(收稿日期:2004-09-21;修回日期:2004-10-29)

美宝湿润烧伤膏治疗眼烧伤临床体会

史会林

【摘要】 目的:观察湿润烧伤膏(MEBO)在治疗眼结膜及角膜烧伤的临床疗效。方法:对174例204只眼结膜角膜烧伤应用湿润烧伤膏治疗,常规首次应用表面麻醉方法后,用生理盐水氯霉素眼药水冲洗眼角膜及结膜烧伤及充血部位后,再用5~10ml无菌空针管“去针头”将美宝湿润烧伤膏吸入,每3小时将湿润烧伤膏压入眼睑结膜与球结膜之间一次,连续应用治疗。结果:治疗总有效率为100%,随访均为6个月以上,未发现视力障碍。结论:应用美宝湿润烧伤膏治疗眼结膜角膜烧伤,临床效果良好,操作简便,便于临床推广应用。

【关键词】 美宝湿润烧伤膏;眼结膜角膜烧伤;治疗

【中图分类号】 R644; R772.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726(2005)01-0025-02

Clinical experience with MEBO in treating eye burn SHI Hui - lin, Burn Center, Hospital of Chinese Medicine, Tianjin, 301600, China

【Abstract】 **Objective:** To observe the efficacy of MEBO in treating corneal and conjunctival burn. **Method:** 174 cases of corneal and conjunctival burn involving 204 eyes were treated with MEBO. After surface anesthesia, cornea and conjunctiva and the congestion area were washed with saline and chloromycetin eye drops, MEBO was applied with the aid of a sterilized empty syringe without needle, once every 3 hrs. **Result:** The total effective rate was 100%. No visual disturbance was found after followed-up for more than 6 months. **Conclusion:** MEBO for treating corneal and conjunctival burn has good efficacy. It is easy and simple to apply and worthy to be popularized. **【Key Words】** MEBO; corneal and conjunctival burn; efficacy

眼烧伤是冶炼企业的一种常见意外伤害,高发病患者情绪紧张,配合治疗相对差,我科应用湿润烧伤膏(MEBO)对174例204只眼睛进行治疗,效果良好。现将方法与治疗效果报告如下:

一、临床资料

1. 一般资料:治疗对象174例眼结膜角膜烧伤患者,男110例,女64例,病程1小时~24小时,单眼144只,双眼60只,共204只。器械及

【作者单位】 静海县中医医院烧伤中心,天津 301600