



# 应用湿润烧伤膏治疗烧伤 2340 例疗效分析

姚明山

作者单位: 137400 内蒙古, 乌兰浩特市乌钢医院烧伤整形科

作者简介: 姚明山(1972-), 男, 主治医师, 医院副院长兼烧伤科主任, 研究方向: 烧伤整形。E-mail: yms678@sina.com。

**[摘要]** 目的 观察湿润烧伤膏(MEBO)对不同面积和深度烧伤的治疗结果。方法 应用湿润烧伤膏治疗 2340 例烧伤患者, 同时根据病情给予抗休克、抗感染、强心、保护重要脏器等全身综合性治疗。结果 全部治愈, 深Ⅱ度创面基本无疤痕形成, 浅Ⅲ度创面可自愈。结论 湿润烧伤膏治疗烧伤对各种烧伤面积和深度烧伤均有很好的治疗效果。

**[关键词]** 湿润烧伤膏; 烧伤; 救治

**[中图分类号]** R 587.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)02-0162-02

*Analysis on therapeutic effect of MEBO in the treatment of 2340 burn patients YAO Ming-shan. The Burn Plastic Department Ukrainian Steel Hospital, Wulanhaote City, Inner-Mongolia, 137400, China*

**[Abstract]** **Objective** To observe the treatment effect of MEBO in the burn patients having different burn area and depth. **Methods** Besides the comprehensive treatments including anti-shock, anti-infection, cardiac stimulus and protection of important organs, the 2340 burn patients were treated with MEBO. **Results** All patients were healed, especially, there was no scar left on the wound Ⅱ and self-healing on the wound Ⅲ. **Conclusion** The effect of MEBO which treats the burn of different area and depth is obvious.

**[Key words]** MEBO; Burn; Rescue

我科自 1997-05~2007-10, 应用湿润烧伤膏(MEBO)治疗不同深度创伤的烧伤患者 2340 例, 均取得较为满意效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 性别及年龄分布** 本组男性 1659 例, 女性 681 例, 最小年龄 3 个月, 最大年龄 80 岁, 12 岁以下 453 例, 12~60 岁 1729 例, 60 岁以上 158 例。

**1.2 烧伤原因** 热液及蒸汽烫伤 1084 例, 火焰烧伤 604 例, 电烧伤 130 例, 钢铁灼伤 324 例, 化学性灼伤 54 例, 沥青烫伤 42 例, 排气管烫伤 102 例。

**1.3 烧伤部位** 头颈部约占 38%, 上肢约占 37%, 下肢约占 16%, 躯干部约占 7%, 会阴部约占 2%。

**1.4 烧伤面积** 本组烧伤面积 < 10% 者 483 例, 占 26%; 11%~30% 者 1201 例, 占 51%; 31%~50% 者 415 例, 占 16%; 50% 以上者 141 例, 占 7%; 最大烧伤面积 95%。

**1.5 烧伤深度** 以浅Ⅱ度为主占 29%, 浅Ⅱ度与深Ⅱ度混合者为 43%, 深Ⅱ度与Ⅲ度混合者占 25%, Ⅲ度与Ⅳ度者占 3%。

**1.6 受伤地点** 在家受伤者 491 例, 占 21%; 工作场所受伤者 1404 例, 占 60%; 交通事故受伤者 374 例, 占 16%; 其它原因受伤者 171 例, 占 3%。

## 2 治疗方法

**2.1 创面治疗** 病人入院后创面行简单清创术, 如果是危重病人应在病情稳定后再实施清创术, 创面上有较大水泡者, 应低位剪开引流或穿刺水泡放液, 并保持水泡皮完整, 疱皮原位覆盖, 去除已经破损、脱落的水疱皮, 清创后用压舌板将湿润烧伤膏直接涂在创面上, 也可以戴上消毒手套用手指涂药; 涂药厚度 0.5~1.0 mm; 每隔 4~6 小时换药一次, 创面暴露, 以后据创面情况增减涂药次数, 直至创面愈合。对于不合作的患儿、寒冷季节时的烧伤及不易暴露的创面涂药后覆盖无菌纱布减压包扎。创面早期每次涂药前将创面上的药物刮除, 后期创面上的坏死组织开始液化脱落, 应将药物及液化脱落的坏死组织一并清除。在坏死组织液化排除的同时, 烧伤创面也开始了再生修复, 所以在操作中应特别严格掌握无创原则, 避免损伤新生组织。Ⅱ度创面用药直至愈合。若患者全身情况平稳, 深Ⅱ度及浅Ⅲ度创面应配合采用耕耘疗法, 纵横交错划开创面焦痂, 然后立即涂药膏。也可以采用削痂疗法, 用取皮刀削去创面上的绝大部分坏死组织, 至创面有较少的出血点, 创面残留极少的坏死组织, 这样提前去除创面上的坏死组织, 然后涂药膏。深Ⅲ度和Ⅳ度烧伤, 有环形焦痂者, 应及早进行切开减压。有肌肉、肌腱、大血管、神经或骨外露者, 创面无法自行愈合, 在病情稳定后,

尽早行手术植皮或行皮瓣移植术,封闭创面。大面积烧伤患者住层净化室,使用翻身床,加用红外线保暖治疗仪,使环境温度维持在28℃~32℃之间。

**2.2 全身综合治疗** (1)补液抗休克及脏器保护:成人烧伤面积>20%,儿童>10%即应行正规补液抗休克治疗,尿量保持在1~1.5ml/(kg·h)。补液的同时保护心、肝、肺、肾、胃肠道等重要脏器功能,进行抗氧自由基治疗,纠正隐性休克及进行胰岛素强化等治疗。(2)抗感染:使用广谱、高效的抗生素,有效地控制全身和局部感染,坚持早用、足量、短程、彻底控制的原则,以第三代头孢菌素为主,并根据创面细菌培养和药敏调整用药。(3)重度吸入性损伤:中重度吸入性损伤尽早做气管切开,辅以气道湿化、灌洗等措施。(4)营养支持治疗:重症烧伤病人伤后无恶心、呕吐可行早期肠道喂养,保护胃肠道防止细菌和内毒素繁殖。早期以静脉营养为主,后期应以肠胃营养为主,静脉营养为辅。

### 3 治疗结果

本组2340例均全部治愈。浅Ⅱ度创面6~10天愈合,深Ⅱ度浅型创面15~20天愈合,深Ⅱ度深型创面20~28天愈合,浅Ⅲ度创面30~50天愈合,深Ⅲ度创面通过手术治疗封闭创面。愈合后6~12个月观察,深Ⅱ度创面基本无疤痕形成,浅Ⅲ度创面愈合后留有不同程度疤痕,但无功能障碍及残疾。

### 4 讨论

**4.1 湿润烧伤膏的特点** (1)止痛作用:湿润烧伤膏的机理在于能隔离空气,避免干燥刺激,松弛立毛肌,改善微循环。绝大多数患者应用湿润烧伤膏后,数分钟内疼痛减轻或消失。(2)抗感染能力强:本组病例应用湿润烧伤膏治疗时,局部感染得到明显遏制,应用后,无一例发生再感染。其机制可能是减轻了细菌的生长繁殖速度,从而导致细菌致病性的降低和提高了机体的非特异性免疫功能。湿润烧伤膏在创面形成保护膜,隔离了外界污染,同时形成自动液流循环,使细菌毒素及代谢产物不断从创面组织中排出,有效地降低创面细菌浓度,避免了创面感染加重和再次感染。(3)促进创面愈合:湿润烧伤膏能保持创面持久恒定的湿润环境,湿润烧伤膏中活血化瘀的成分可明显改善创面局部微循环。治疗时因创面无疼痛、无出血、无损伤,创面供给药膏不

中断,不干燥结痂,不浸渍,这样创面上坏死组织由表及里逐层液化排除,减轻或避免了创面脓毒症的发生及其引起的高热等反应。深度创面采用耕耘疗法,不仅达到增加创面与药物接触的面积,而且还可以松懈坏死组织对深部有生机组织的压迫,改善微循环,有利于药物渗入创面深部,充分发挥其功效。湿润烧伤膏在促进上皮细胞生长的同时,既能保护间生态组织,又能促进创面细胞增殖,抑制纤维细胞增生,调节上皮细胞和胶原纤维二者的比例,促进创面愈合,减少了瘢痕的形成。同时改善微循环,救活濒死的间生态组织,最大限度地保护了创面有生机的组织细胞。因此深Ⅱ度创面一般不出现瘢痕,浅Ⅲ度创面可利用皮下残存的毛囊、汗腺、皮脂腺上皮组织再生皮肤,达到创面上皮化愈合。使用方便,操作简单,安全有效,不受条件限制,适于广大基层医院病人的治疗。

**4.2 创面治疗与全身综合性治疗相结合** 烧伤局部治疗的成功取决于机体内环境的稳定。危重病人在进行局部治疗时,必须进行抗休克治疗,休克是烧伤病人早期死亡的主要原因。及时、快速、充分、有效的液体复苏是防治休克的关键,补液应使病人尿量保持在1~1.5ml/(kg·h)。同时应保护心、肝、肺、肾、胃肠道等重要脏器功能,进行抗氧自由基治疗,纠正隐性休克,进行胰岛素强化等治疗,以防止重要脏器发生功能障碍综合症,并加强营养支持治疗。危重烧伤病人的消耗明显增加,可达正常时2~2.5倍,因此要给予足够的蛋白和热量,增强机体抵抗力和免疫力,为加快创面愈合创造良好条件。本组病人休克期渡过均平稳,为后续治疗奠定了良好的基础。

### 参考文献

- 徐荣祥.再生医学研究[M].第1版.北京:中国医药科技出版社,2002:65-66.
- 姚明山.MEBT/MEBO治疗468例烧伤临床体会[J].中国烧伤创疡杂志,1998,6(3):22-23.
- 黎鳌主编,杨宗城副主编.烧伤治疗学[M],第2版.北京:人民卫生出版社,1995:433.
- 徐荣祥,中国烧伤湿性医学概论[J].中国烧伤创疡杂志,1996,4(2):5-6.

[收稿日期 2008-10-10][本文编辑 韦捍德 刘京虹]

## 《中国临床新医学》杂志读者、作者联系卡

(本表复印填写后寄回本刊)

姓名		性别		出生年月		职务	
职称		学位		专业			
单位				地址			
电话		E-mail				邮编	