

滑为“落后”专业,影响了烧伤专业队伍和医疗水平的稳定性。与此同时,一直困扰烧伤临床的深度烧伤康复首先是增生性瘢痕等问题,无论在基础研究还是临床实践上均难有实质性突破;仍有部分同行仅重视包括炎症期和增生期的创面(临床)愈合过程,却忽视以预防增生性瘢痕为目的的创面愈合全程,尤其是时间更长的瘢痕组织重塑期的治疗,将本应作为终末性治疗的整形修复手术当作瘢痕的主要治疗手段。针对这些问题,以循证医学为基础的现有临床实用技术在广大中、基层单位有待进一步系统地推广,强化瘢痕防治与研究应视为学科业务拓展方向之一。

另一方面,皮肤损伤,尤其是包括烧、创伤残余创面在内的外伤性溃疡、压迫性溃疡(褥疮)、糖尿病等动脉缺血性溃疡、下肢静脉淤血性溃疡、不稳定性瘢痕溃疡、慢性骨髓炎性溃疡、感染性溃疡、放射性溃疡和恶性溃疡等难愈性皮肤慢性损伤发病率不断增加。由于其常继发于某些疾病或为某些疾病的并发症,多划归于内、外、放疗科等各相关专业诊治范畴,难以形成“规模化”的专业治疗,效果往往不佳,属于在临床治疗上被“边缘化”的一类疾患。对现代创伤愈合规律、机制等理论研究成果的理解,对借此发展起来的新药物、新敷料的应用,以及对危重烧伤及创面处理临床经验的积累,使烧伤技术能够更为合理和有效地用于治疗各类皮肤损伤,尤其是

难愈性皮肤慢性损伤或溃疡,既拓展了业务范围,又使此类患者受益。基于对拓展业务范围的考虑,并为了增加科学易懂性,笔者单位在烧伤外科基础上成立了皮肤损伤外科,并更名为“烧伤·皮肤损伤科”,运行 1 年多来,形成了“以烧伤为主,各类皮肤损伤为辅的门诊、住院患者群体”,取得了良好的社会、经济与技术效益,也因此促进了烧伤专业的发展。然而,皮肤损伤与烧伤虽密切相关,但二者病因及临床病理特点不同,性质亦有急、慢性之分,尤其是难愈性皮肤慢性损伤或溃疡,关于其病因诊治、围手术期处理、现代治疗技术和深部组织缺损(肌)皮瓣转移修复术等及其基础研究,均属长期研究、探讨的课题。

因此笔者认为,除急性烧伤外,强化烧伤康复(尤其是增生性瘢痕)、皮肤损伤(特别是难愈性皮肤慢性损伤或溃疡)的治疗与研究,应成为烧伤学科和《中华烧伤杂志》发展的另外 2 个方向。杂志应发挥大单位及知名专家的技术优势,针对需要强化的领域组稿,在坚持创新性的同时加强实用性,引领学科全面发展。

最后,衷心祝愿《中华烧伤杂志》植根沃土,枝繁叶茂,再创辉煌,成为令读者、作者更加喜爱,令世人更加瞩目的优秀专业期刊。

(收稿日期:2009-10-26)

(本文编辑:莫愚)

我的良师益友

杨俊平

我是一名从事烧伤医学专业仅 10 年的基层医务工作者。所在医院地处偏远的青藏高原,交通、信息相对闭塞,医疗水平同国内经济发达地区相比也有一定的差距。记得刚接触烧伤患者时,一系列问题摆在我面前,烧伤专业虽然单一,但所涉及的学科却纷繁复杂,涵盖临床各科及基础医学的方方面面。为了尽快提高自己的学术水平,更好地为患者服务,我开始订阅《中华烧伤杂志》。每收到一期杂志,我都如饥似渴地拜读,感到犹如涓涓细流滋润我的心田,好似恩师亲临讲解烧伤及相关专业的新理论、新技术、新方法、新经验。我每次都是带着问题阅读,

读后再怀着收获的喜悦重新结合临床,在实践中去巩固,在巩固中提高自己的业务技能。就这样,随着杂志越办越好,我的业务水平也不断提高,直到现在成为我院烧伤专业的学科带头人。成绩的取得得益于《中华烧伤杂志》这位良师益友的帮助,得益于编辑老师的辛勤耕耘,得益于各位专家教授科学性、实用性强的高水平论文。再次感谢《中华烧伤杂志》。

祝愿《中华烧伤杂志》越办越好!

