

· 指南简介 ·

《中国创面诊疗指南》简介

韩春茂

《中国创面诊疗指南》主要以国内 2004 年 1 月 1 日—2014 年 5 月 1 日正式发表的论文为文献依据,以牛津循证医学中心临床证据水平分级和推荐级别为证据级别和推荐意见级别,对创伤性溃疡创面、糖尿病足溃疡(DFU)创面、压迫性溃疡创面、动脉性溃疡创面、下肢静脉性溃疡创面、急性创面及其他创面的诊疗进行了文献复习、讨论等,形成了共 187 条推荐意见。其中 A 级推荐占 2%、B 级推荐占 49%、C 级推荐占 37%、D 级推荐占 12%。

本书共有 5 个 A 级推荐,分别是:(1)在常规治疗的基础上加用高压氧治疗可提高 DFU 患者溃疡愈合率,降低高位截肢率,且不良反应少,是一种安全、有效的方法。(2)银离子敷料联合水凝胶有助于促进 DFU 愈合。(3)毫米波照射可有效促进急性放射性皮炎的伤口愈合,缩短放射性皮肤溃疡的愈合时间。(4)重组人粒细胞巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF)能促进小面积深 II 度烧伤和烧伤后残余创面愈合。(5)生肌玉红膏可通过祛除创面坏死脓腐、改善创面渗出液的状况及促进肉芽生长而促进创面愈合,但生肌玉红膏是传统中医外科用药,其临床疗效需进一步验证。

高压氧治疗的证据来源部分是对国外文献的荟萃分析,实质上还是以国外文献为主。国内也有许多医院用高压氧治疗 DFU,疗效明确。银离子敷料联合水凝胶、毫米波照射和重组人 GM-CSF 促进溃疡创面愈合比较明确。生肌玉红膏尽管多中心研究有效,但主要是在中西医结合医院进行验证的,还需要扩大临床验证范围。

值得一提的是,本指南依据的文献都是 2004 年后发表的,如果将 1998 年付小兵等^[1]的大样本多中心随机对照研究作为国内文献的 A 级推荐,bFGF 用于烧伤、手术创伤、供皮区创面及慢性难愈性创面的促修复也是安全有效的。

B 级推荐主要是针对创面使用的技术和外用药等,分别为负压创面技术、复合溶葡萄球菌酶消毒剂(百克瑞)、各种生长因子、清创(含超声清创)、各种功能性敷料、手术、中药、减压、各种理化治疗(含高压氧)、生物治疗等。以上各种技术和外用药都是在特定的附加条件下(如针对不同病因的创面、不同时期的创面)发挥作用,因而推荐为 B 级。

如血管性溃疡需要在血运改善后应用各种技术或外用药治疗,以显现效果。作为 B 级推荐理应有更多、更翔实的证据,从事创面治疗的医护人员应该根据当地的客观情况采用。比如,在浙江省,功能性敷料在烧伤和溃疡清创术中的应用费用是可以医保支付的,这样就可以较多使用功能性敷料(主要是湿性敷料),从而更有利于创面愈合。

由于篇幅关系,C 级和 D 级推荐在此省略。但是必须要强调的是,级别低不等于不重要,其原因为循证医学有其自身的局限性,有些研究伦理不通过,有些研究设计非常困难。当然,C 级和 D 级推荐也更说明在应用的同时,需要做更多高质量的临床研究验证。

《中国创面诊疗指南》制订的背景是,国际创面指南较多,但是部分并不适合我国国情。我国创面尤其是慢性创面发病率高,病种也在不断变化之中。经过近 10 多年的努力,各地由烧伤外科转变或衍生的创面中心或者由其他学科包括内分泌科、护理学科、整形外科、骨科、创伤科等派生的创面中心渐渐增加,在学习国外各种创面诊疗指南规范的基础上也创新了自己的方法,总结了自己的经验,发表了论文。尽管这些论文仍有较多的问题,但是,为了进一步提高我国慢性难愈性创面的治疗水平和规范急性及慢性创面的诊疗过程,同时为了让指南更加符合中国人的特性,制订了该指南,也是希望为今后指南更新作铺垫。

最后,《中国创面诊疗指南》还附录了国际伤口指南名录,供大家参考。总之,作为指南,正如中国工程院付小兵院士在序中所说,希望通过指南,为国内专家治疗创面提供一个有益的参考。同时,指南的制订是一个复杂和动态的过程。由于时间比较短,编写人员水平所限,提供的资料不一定完整,可能还存在一些缺陷。敬请广大读者提出批评指正,以利再版时加以改进。

参考文献

- [1] 付小兵,沈祖尧,陈玉林,等.碱性成纤维细胞生长因子与创面修复——1024 例多中心对照临床试验结果[J].中国修复重建外科杂志,1998,12(4):209-211.

(收稿日期:2016-05-30)

(本文编辑:程林)

本文引用格式

韩春茂.《中国创面诊疗指南》简介[J].中华烧伤杂志,2017,33(7):464. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2017.07.020.

DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2017.07.020

作者单位:310009 杭州,浙江大学医学院附属第二医院烧伤科
通信作者:韩春茂,Email:hanchunmao1@126.com