

· 经验交流 ·

创面补锌促进 II 度冻伤的愈合

赵金栋

2000 年 3 月 ~ 2003 年 3 月, 笔者单位门诊收治冻伤患者 186 例, 其中男 102 例、女 84 例, 年龄 5 ~ 55 岁, 冻伤面积 $(3.0 \pm 1.2)\%$ TBSA, 均为 II 度。冻伤部位: 颜面部及双耳廓 78 例, 双手 64 例, 双足 44 例。

治疗: 快速复温^[1]: 颜面部及双耳廓冻伤者, 入院后立即用 42 °C 的热毛巾热敷患处 20 min; 肢体冻伤者先将冻伤部位浸泡于 42 °C 水中 20 min, 然后用红外线或电磁波局部照射至肢体温暖。创面处理: 用 0.5% 碘伏或 0.1% 洗必泰局部消毒后, 将较大水疱低位切开引流, 再次用 0.1% 洗必泰消毒。创面用药: 将患者创面分为两组, 左耳、左面部、左手、左足为治疗组, 右侧同样部位为对照组, 对照组创面外用 1% 磺胺嘧啶银霜, 治疗组外用 1% 磺胺嘧啶银霜 + 1% 磺胺嘧啶锌霜。两组均将药物涂抹于单层纱布 (1 g/cm^2), 然后覆盖于创面上, 用无菌敷料包扎, 隔日同法换药。

结果: 对照组创面愈合时间为 18.5 d, 治疗组为 15.0 d, 两组比较差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组创面愈合后平整, 色泽接近正常皮肤。

讨论 II 度冻伤传统的治疗方法是快速复温后局部消毒, 水疱低位切开引流后外涂呋喃西林类冻伤膏, 2 ~ 3 周脱痂

后自愈。此方法创面容易感染, 延期愈合, 且愈后有瘢痕和色素沉着。研究表明, 深 II 度烧伤创面缺锌是导致创面愈合缓慢的原因之一, 创面外用磺胺嘧啶银和磺胺嘧啶锌治疗, 可使创面愈合时间提前^[2]。Richard 等^[3]在培养人成纤维细胞时加入锌培养基, 细胞内的锌离子浓度增加了 3 ~ 7 倍, 证实创面补锌可增加羟脯氨酸含量, 令成纤维细胞增多, 同时能促进胶原蛋白合成和创面愈合。因此笔者使用 1% 磺胺嘧啶银 + 1% 磺胺嘧啶锌霜治疗 II 度冻伤, 观察创面补锌的临床效果。结果表明, 该方法既有抗感染和补锌的双重作用, 又可提供细胞生长所需的湿性环境, 能缩短创面愈合时间, 且愈合后外观满意。

参 考 文 献

- 1 吴孟超, 盛志勇, 王正国, 等. 主编. 新编外科临床手册. 北京: 金盾出版社, 1992. 1473 - 1478.
- 2 盛志勇, 郭振荣, 主编. 危重烧伤治疗与康复学. 北京: 科学出版社, 2000. 114.
- 3 Richard MJ, Guirand P, Leuia MT, et al. Effect of zinc supplementation on resistance of culture human skin fibroblasts toward oxidant stress. Biol Trace Elem Res, 1993, 37: 187 - 199.

(收稿日期: 2003 - 07 - 07)

(本文编辑: 张 红)

作者单位: 012000 乌兰察布盟盟医院烧伤科

· 病例报告 ·

儿童大面积烧伤外用湿润烧伤膏并发败血症三例

蒋永能 张捷 王会军 赵炳瑜 鲁冰

2001 ~ 2002 年, 笔者单位收治 3 例大面积烧伤后院外用湿润烧伤膏造成全身侵袭性感染的患儿, 现报告如下。

本组患儿中男 2 例、女 1 例, 年龄 8 ~ 12 岁, 烧伤总面积 15% ~ 40%, 其中深 II 度 5% ~ 20%、III 度 5% ~ 20% TBSA。患儿烧伤后创面均涂用湿润烧伤膏, 3 ~ 4 次/d。用药 4 ~ 6 d 后, 深 II 度创面及创周红肿明显、分泌物增多; III 度创面痂下存在大量脓性分泌物及坏死组织, 组织溶解液化并有恶臭味。患儿用药后 6 ~ 8 d, 相继出现腹胀、肠鸣音减弱、持续高热 ($> 39.5 \text{ }^\circ\text{C}$)、呼吸急促 ($> 40 \text{ 次/min}$)、心率快 ($> 140 \text{ 次/min}$)、谵语、四肢颤抖、血象升高 (白细胞 $> 30 \times 10^9/\text{L}$, 嗜中性粒细胞 > 0.90) 等败血症临床表现。创面分泌物细菌培养均为金黄色葡萄球菌, 其中 1 例患儿同时培养出表皮葡萄球菌。血培养均为阳性, 其中 2 例为金黄色葡萄球菌, 1 例为表皮葡萄球菌。

入院后彻底清洗去患儿创面上的湿润烧伤膏, 深 II 度创

面用凡士林纱布换药, III 度创面即时手术清除坏死组织。III 度创面较小者直接移植邮票皮片, 面积较大者先用经戊二醛处理的猪皮覆盖, 再分期植邮票皮片修复。根据创面细菌及血培养结果, 选用细菌敏感药物万古霉素、亚胺培南/西司他丁钠盐抗感染, 直至患儿血培养呈阴性, 生命体征、血象恢复正常。深 II 度创面经换药 3 周后自行愈合, III 度创面皮片成活良好, 3 例患儿均痊愈出院。

讨论 烧伤创面感染是导致败血症的主要原因之一。大面积深度烧伤若不及早清除创面坏死组织, 易引发全身侵袭性感染。湿润烧伤膏是油性膏剂, 易吸附灰尘, 且本身无抗感染作用, 用后易造成创面感染。本组 3 例患儿使用湿润烧伤膏后, 痂下存在大量脓性分泌物及坏死组织, III 度创面过早溶痂, 组织溶解液化, 大量细菌生长繁殖, 导致全身侵袭性感染, 细菌入血而致败血症, 教训深刻。笔者认为, 大面积烧伤应禁用湿润烧伤膏, 以免延误治疗时机, 造成不良后果。

(收稿日期: 2003 - 01 - 29)

(本文编辑: 赵 敏 王 旭)

作者单位: 834000 克拉玛依市中心医院烧伤整形科