

## · 经验交流 ·

## 削痂术在Ⅲ度烧伤创面的应用

毛远桂 张志安 肖长辉 曾元临 余於荣 李国辉 苏子毅

临床上对于Ⅲ度烧伤创面通常采用切痂治疗,没有与伤及深筋膜和肌肉的Ⅳ度烧伤相区别<sup>[1-3]</sup>。这样不仅要切除部分未受损伤的正常脂肪组织,加重组织缺损,而且患者创面愈合后患肢明显变细,左右极不对称,严重影响美观。笔者单位自 1995 年开始采用削痂植皮术治疗Ⅲ度烧伤,取得满意的效果。

## 一、临床资料与手术方式

1991~2002 年笔者单位收治Ⅲ度烧伤患者 114 例。将 1997~2002 年收治的 74 例患者[(26.2±17.6)岁]作为 A 组,其中创面位于上肢 31 例,男 23 例、女 8 例,烧伤面积(6.4±2.6)%TBSA;下肢 43 例,男 32 例、女 11 例,烧伤面积(14.3±4.2)%TBSA。将 1991~1996 年收治的 40 例患者[(27.6±16.9)岁]作为 B 组,其中创面位于上肢 18 例,男 14 例、女 4 例,烧伤面积(6.1±2.9)%TBSA;下肢 22 例,男 15 例、女 7 例,烧伤面积(14.8±3.8)%TBSA。A 组伤后(3.7±1.2)d 行削痂术,面积为(11.7±6.1)%TBSA,削痂以清除坏死组织、手术平面呈现明亮、光泽的脂肪组织和健康血管网为原则,保留正常皮下脂肪等组织。B 组伤后(3.9±1.3)d 行切痂术,面积为(11.9±5.9)%TBSA,切痂平面至深筋膜层。两组患者手术中均用止血带,切削痂后以邮票状自体刃厚皮片覆盖创面,皮片厚度 0.15~0.30 mm、间距 0.1~0.2 cm。

## 二、观察指标及结果

1. 创面愈合后 4~6 周,观察两组患者患肢和与其自身正常对称肢(上肢与上肢、下肢与下肢对照)在外观、对称性和功能等方面的差异。肢体粗细以肢体周径为准。测量平面的选择(患肢与对照肢同时测量对称平面):上肢取前臂和(或)上臂中点处平面测量,取平均值;下肢取小腿和(或)大腿中点处平面测量,取平均值。对称性和功能状况通过 3 人目测并统一结论。结果见表 1。

表 1 两组患者愈后肢体情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

部位	例数	周径(cm)		对称性	功能
		患肢	正常对称肢		
A 组					
上肢	31	18.9±9.8	20.1±10.2	基本对称	较好
下肢	43	36.5±11.7	38.7±12.5	基本对称	较好
B 组					
上肢	18	15.7±6.8*	21.8±10.7	不对称	较差
下肢	22	28.8±9.4*	39.4±12.6	不对称	较差

注:A 组为 1997~2002 年收治的患者,B 组为 1991~1996 年收治的患者;与正常对称肢比较,\* $P < 0.05$

2. A 组手术时间、植皮成活率和术后创面愈合时间与 B 组比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者手术时间、植皮成活率和创面愈合时间的比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间(min)	植皮成活率(%)	创面愈合时间(d)
A 组	74	62.1±24.5	84.7±15.3	18.7±5.2
B 组	40	60.8±23.4	86.5±13.5	17.2±4.8

注:A 组为 1997~2002 年收治的患者,B 组为 1991~1996 年收治的患者

讨论 近年来笔者单位对部分患者肢体Ⅲ度烧伤创面采用削痂后移植自体刃厚皮片的方法,取得了较好的疗效。和切痂方式比较,削痂创面尤其是四肢创面愈合后基本保持了原有的肢体对称性和功能<sup>[4]</sup>。削痂术主要应注意两点:一是准确把握削痂平面。削痂时既要求清除坏死组织又保留正常脂肪组织,削深了必然连带部分正常脂肪组织,既加重损伤又影响愈合后美观;削浅了坏死组织清除不干净则影响植皮成活率。削痂平面应以呈现明亮光泽的脂肪组织和健康的血管网、有点状的活跃出血为标志。二是彻底止血。脂肪层血管丰富,出血量大,止血有一定难度。可采用连续止血带下削痂植皮术,结扎较大血管后加压包扎,再松开止血带,可减少术中出血<sup>[5]</sup>。本组资料显示,创面愈合后 4~6 周 B 组患者肢体明显变细,但日后深筋膜上残存的脂肪颗粒经过扩展,肢体也会逐渐增粗。

虽然本文中两组患者植皮成活率差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),但考虑到在脂肪组织上植皮不易成活,应注意掌握手术适应证并以有足够的自体皮源为前提。Ⅲ度烧伤创面的判断除了辨明烧伤的致伤因素和热接触时间外,主要还是根据创面外观等判断:Ⅲ度烧伤创面无水疱或仅有细小密集的水疱,基底呈苍白或黄褐色,且干燥、痛觉丧失、质较韧。若创面呈现焦灼状或炭化,或皮下可见粗大的栓塞血管,甚至创面呈皮革样改变,则为Ⅳ度烧伤,仍需采用切痂或扩创术。

## 参 考 文 献

- 1 陈璧. 深度烧伤创面早期处理及促进创面修复的进展. 中华烧伤杂志, 2001, 17: 8-9.
- 2 黎鳌, 主编. 黎鳌烧伤学. 上海: 上海科学技术出版社, 2001. 117-118.
- 3 烧伤深度估计. 中华烧伤杂志, 2004, 20: 120-121.
- 4 郭振荣. 我国大面积深度烧伤创面处理的进展. 中华烧伤杂志, 2000, 16: 11-13.
- 5 蔡少甫, 郑庆亦, 陈锦河, 等. 烧伤患者肢体削痂植皮手术中止血带的应用. 中华烧伤杂志, 2002, 18: 308-309.

作者单位: 330006 南昌, 江西医学院附属第一医院烧伤科

(收稿日期: 2003-12-24)

(本文编辑: 赵敏 王旭)