

行,但仍不能解决微粒皮制备过程中存在的上述问题。

自制微粒皮机的刀片是由皮肤移植刀片改进而成,非常锋利,每次切入垫木 0.3 mm,可使皮片彻底断离,压皮帽将夹在刀片之间的皮丝、皮粒原位压回皮池,解决了切割后皮片夹刀、散乱及切割不透而互相牵连等问题。从理论上讲,进行间距 0.95 mm 的十字切割后,皮片可全部成为 0.95 mm × 0.95 mm 的皮粒。为了防止皮片卷曲而出现大的皮粒,将切过的皮片搅动数次,使之移位后重复切割 3 次,皮粒大小为 0.3 ~ 0.9 mm<sup>2</sup>,约需时 3 min,比碎皮机制及手工剪制省时省力,且皮粒均匀。此外,微粒皮机是用医用不锈钢制成,体积小,可经高温、高压、浸泡以及熏蒸消毒,使用成本低,操作简便。

参 考 文 献

- 1 张明良,陈伟东,徐军,等.碎皮机在微粒皮移植中的应用.中华整形烧伤杂志,1990,6:65-66.
- 2 张明良,汪昌业,常致德,等.皮肤微粒播散移植的实验及临床应用.中华外科杂志,1986,24:219-221.
- 3 Zhang ML, Wang CY, Chang ZD, et al. Microskin grafting in the treatment of extensive burns. J Trauma, 1988, 28:804-807.
- 4 孙武成.微粒皮肤移植术操作的几点改进意见.中华整形烧伤杂志,1991,7:80.
- 5 Lin TW, Horng SY. A new method of microskin mincing. Burns, 1994, 20:526-528.
- 6 Lai CS, Lin SD, Tsai CC, et al. An easy way to prepare microskin grafts. Burns, 1994, 20:151-153.

(收稿日期:2001-12-05)

(本文编辑:罗勤)

· 警钟 ·

使用中药处理 16 例烧伤患者创面的几个问题

朱云 葛乃航

中药在烧伤创面治疗中的应用历史悠久。近几年来出现了中医烧伤湿润疗法和众多自制的中药创面制剂,虽对烧伤创面有一定的治疗效果,但同时也存在着很多实际问题。现结合笔者单位近年收治的 16 例烧伤患者(经外院中药治疗后转入本科)的治疗情况,就中药治疗烧伤创面时存在的一些问题讨论如下。

临床资料:本组 16 例,男 9 例,女 7 例,年龄 3 ~ 58 岁。烧伤原因:火焰烧伤 7 例,开水烫伤 6 例,石灰烧伤 3 例。烧伤面积:5% ~ 70% TBSA。入本院前均经其他医院门诊或烧伤诊所处理,其中应用湿润烧伤膏 9 例、自制中药 7 例。入本院时,16 例均伴有不同程度的创面感染,已有 3 例并发败血症。治疗结果:转入本院后经综合治疗,治愈 13 例,死亡 3 例(均为入院前已并发败血症和多器官功能衰竭者)。

讨论 烧伤创面的外用中药大致可分为:具有收敛作用的结痂药物;具有促进坏死组织分离的脱痂药物;具有促进上皮生长的生肌收口药物。这 3 类药物需根据创面的具体情况进行适当选用。但许多基层医院收治烧伤患者后,不论创面深浅和感染与否,都盲目使用同一种药膏或某些自制中药,不但影响了创面愈合的效果,而且使某些深度烧伤创面不能得到及时处理,增加了创面感染机会,甚至导致严重后果。

许多中草药对烧伤创面具有一定的杀菌和抑菌作用,但烧伤创面感染以及全身性感染不仅与创面坏死组织有关,还与机体的免疫功能、所在病区的细菌感染流行病学特点等因素有关。本组某病例中,院外经治医师仅满足于以中药外涂

创面,而忽视了全身性的抗感染治疗,以致患者创面反复感染,最终因铜绿假单胞菌致败血症而死亡,教训深刻。

创面处理与全身治疗关系密切。对于本组某例烧伤且伴糖尿病的患者,在院外经治过程中,因医师缺乏系统的烧伤治疗学知识,仅着重于创面处理而忽略了对糖尿病的治疗,以致伤后感染加重了糖尿病病情,而糖尿病未能控制反过来又加重感染。该患者转入本院时已并发全身侵袭性感染,虽经多方抢救,终因并发败血症、多器官功能衰竭而死亡。笔者认为,如果单采用中药进行创面处理,而忽略了对全身其他病症进行及时的综合治疗,将致不良后果。

创面愈合后的瘢痕形成情况与创面的深浅、治疗方法、有无感染及个体体质有关。对深度烧伤创面采用早期切、削痂植皮,可减少后期的瘢痕畸形,促进功能恢复。中药可促进残余创面上皮生长,但对于深度创面仍需植皮。中药治疗深度烧伤所需时间较长,大多为局部肉芽生长、周边上皮延伸覆盖和瘢痕愈合后,后期留有较明显的瘢痕畸形。本组中虽有部分病例未留有较严重的畸形,但这是否为所用中药的药效所致,尚不能肯定。另有部分病例由于院外经治医师过分相信中药药效,而延误了对瘢痕畸形的预防性治疗,导致骨关节畸形,造成终身残疾。因此笔者提出,对于深度烧伤创面的治疗,如病情允许应以尽早手术植皮为宜,可减少瘢痕畸形的发生;同时应重视后期的康复治疗,如弹力绷带包扎压力治疗等,可减少瘢痕形成,有助于提高创面愈合的质量。

(收稿日期:2001-02-06)

(本文编辑:罗勤)

作者单位:224001 盐城市第一人民医院烧伤科