

由于耳廓皮肤及皮下组织较薄,严重烧伤可致耳廓缺损或畸形,且多与头面部瘢痕并存<sup>[2]</sup>。皮肤扩张术是治疗广泛增生性瘢痕的常用方法,可在不增添新创面的情况下有效达到功能性修复的目的<sup>[4]</sup>。

本研究以耳廓修复为重点。首先应保证耳廓矫正或再造所需的皮肤软组织。若耳廓周围因瘢痕挛缩而畸变,应根据挛缩部位和方向埋置扩张器,Ⅱ期切除、松解耳周瘢痕后,耳廓形态可得到明显改善。若耳廓缺损患者需行耳廓再造术,一般采用组织扩张法。耳后正常皮肤较少或缺乏时,可待瘢痕组织成熟、软化后,扩张耳后瘢痕瓣行耳廓再造术<sup>[5]</sup>。如果耳后皮下筋膜组织存在,可参照传统扩张法行耳廓再造,利用耳后扩张瘢痕瓣联合筋膜瓣包裹支架;但若耳后筋膜组织已无法使用,则可完全采用瘢痕瓣包裹支架。有学者应用颞浅动脉岛状筋膜瓣包裹支架后,于筋膜表面游离植皮,也是解决耳后软组织不足的方法之一<sup>[6]</sup>。另外,应选择合适的耳廓支架。自体肋软骨是目前耳廓再造术的首选支架材料,具有易雕刻、柔韧性好、外露率低等优点,将其应用于患儿,再造耳廓还可随年龄增长而生长。成年患者自体肋软骨多已钙化,另外由于耳后瘢痕组织血运较差,扩张过程中易发生破溃、感染,故建议采用 Medpor 支架。

头面部皮肤应采用分区扩张,即利用各区域残余正常皮肤扩张后分区覆盖,以达到功能性修复的目的。只要患者

一般情况允许,可围绕瘢痕组织埋置多个小型扩张器,其效果优于单个大型扩张器,有助于组织的合理使用和局部塑形。一些患者由于瘢痕面积过大,无法一次性彻底切除,必须采用重复扩张法<sup>[7]</sup>。瘢痕修复一般与耳廓再造同时进行,如果瘢痕区扩张皮瓣发生破溃且感染严重,可先进行瘢痕切除、扩张皮瓣转移,待创面愈合后再行耳廓再造术,以确保成功。

参 考 文 献

- 1 李小毅,苏金荣,张勇,等. 耳廓烧伤治疗分析. 中华烧伤杂志, 2003, 19:121.
- 2 王会军,张捷,蒋永能,等. 56 例 108 只耳廓深度烧伤治疗体会. 中华烧伤杂志, 2002, 18:245.
- 3 庄洪兴. 先天性小耳畸形治疗. 中华整形烧伤外科杂志, 1988, 4: 17-19.
- 4 马显杰,鲁开化,艾玉峰. 应用多个扩张器修复面颈部瘢痕. 中国修复重建外科杂志, 2000, 14:33-34.
- 5 杨庆华,庄洪兴,罗家麟,等. 应用扩张的耳后瘢痕瓣行外耳再造术. 中华整形外科杂志, 2002, 18:179-180.
- 6 邓津菊,马世融,刘俊玲,等. 带血管蒂筋膜瓣修复功能部位深度烧伤及耳再造 8 例. 中华烧伤杂志, 2004, 20:180.
- 7 茹战锋,陈长安,陶谦. 应用重复扩张术修复下肢大面积瘢痕 5 例. 中华烧伤杂志, 2003, 19:222.

(收稿日期:2005-01-05)

(本文编辑:莫 愚)

## 特重度烧伤休克期大面积切痂植皮对患者生存率影响的非条件 Logistic 回归模型分析

朱家源 李爽 朱斌 唐冰 李新强 钟展芳 张伟 陈东

特重度烧伤患者的病死率居高不下,降低病死率是烧伤临床研究的重点。伤后 48 h 内的生理改变以体液渗出为主,患者面临着休克的威胁。越来越多的资料显示,烧伤创面的存在易引发许多严重并发症,如创面脓毒症、全身炎症反应综合征(SIRS)及多器官功能障碍综合征(MODS)等<sup>[1]</sup>,因此必须尽早去除坏死组织。本研究中,笔者就切痂植皮的手术时机、手术面积对患者生存率的影响进行了非条件 Logistic 回归模型分析。

### 一、资料与方法

1. 临床资料:收集 1995—2004 年多家医院收治的及相关资料<sup>[2,3]</sup>提供的特重度烧伤手术病例共 130 例,其中男 92 例、女 38 例,年龄 18~71 岁,平均 35.7 岁。在医院抢救成功 90 例,死亡 40 例,病死率为 30.8%。病例入选标准如下:年龄 ≥ 18 岁;烧伤总面积 > 50% 或Ⅲ度烧伤面积 > 20% TBSA。手术方式为切痂、自体微粒皮 + 大张异体皮移植术。平均手术时间为伤后 9 d,平均切痂面积 33.4%,最大切痂面积 49% TBSA。

2. 统计学处理:将所收集的数据进行整理后,应用 SPSS 11.0 统计软件包进行非条件 Logistic 回归模型分析。变量的筛选使用 Forward: LR, 入选标准:α = 0.05, 剔除标准:

作者单位:510080 广州,中山大学第一附属医院烧伤科(朱家源、李爽、朱斌、唐冰、李新强、张伟、陈东);肇庆市人民医院烧伤科(钟展芳)

α = 0.10。回归方程的假设检验方法为 Wald 检验。见表 1、2。

表 1 本组特重度烧伤患者的死亡危险因素资料

P = 0				P = 1			
X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>	N	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>	N
0	0	0	23	0	0	0	3
0	0	1	22	0	0	1	6
0	1	0	11	0	1	0	3
0	1	1	12	0	1	1	10
1	0	0	11	1	0	0	4
1	0	1	4	1	0	1	6
1	1	0	4	1	1	0	4
1	1	1	3	1	1	1	4

表 2 表 1 中各变量及其取值的意义

变量	含义	量化值
P	救治结果	P = 0 表示抢救成功 P = 1 表示抢救无效而死亡
X <sub>1</sub>	首次手术时间	X <sub>1</sub> = 0 为手术时间 ≤ 伤后 48 h X <sub>1</sub> = 1 为手术时间 > 伤后 48 h
X <sub>2</sub>	首次手术面积	X <sub>2</sub> = 0 为首次手术面积 ≥ 30% TBSA X <sub>2</sub> = 1 为首次手术面积 < 30% TBSA
X <sub>3</sub>	首次手术时间与并发症出现的时间关系	X <sub>3</sub> = 0 为手术在并发症出现前施行 X <sub>3</sub> = 1 为手术在并发症出现后施行
N	病例数	—

注:“—”表示无此项

