

休克期切痂植皮治疗特重度烧伤九例

刘晓虹 姜英令 薛宝升 唐明睿

临床资料

9 例休克期切痂患者,均为男性,年龄 23~48 岁,烧伤总面积 77%~99%,Ⅲ度面积 60%~92% TBSA,就诊时间为伤后 3 h 以内,有 6 例合并吸入性损伤(表 1)。

休克期内切痂最大面积 52%,一次切痂最大面积为 42% TBSA,其中 6 例第 1 次手术行前躯干切痂。手术持续时间 1.5~3 h。切痂创面应用大张异体皮微粒自体皮移植,自体皮与异体皮比例为 1:10。4 例由于皮源有限,仅部分创面应用大张异体皮覆盖,5 d 左右更换一次异体皮,待有自体皮时,改用自体微粒皮移植。围手术期应用心电监护仪重点监测心率、血压、血氧饱和度(SaO₂),监测尿量。

为评价疗效,随机选择与其年龄及烧伤程度相当的非休克期切痂组做为对照,共 11 例,均为男性,年龄在 21~50 岁,烧伤总面积 75%~100%,Ⅲ度面积 58%~90% TBSA,伤后 3 h 内就诊,合并吸入性损伤 8 例。该组于伤后 4~10 d 行切痂植皮,一次手术最小切痂面积为 15%,最大切痂面积 41% TBSA,手术持续时间 2~3 h,手术方式及监护监测方法同休克期切痂组。

结果

非休克期切痂组术前心率较快,达 130~140 次/min。术中两组心率基本波动 100~120 次/min,收缩压大于 90 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),脉压大于 20 mmHg, SaO₂ 大于 90%,尿量在 50~80 ml/h。术后休克期切痂组心率可稳定在 110~120 次/min,每切痂 1% TBSA,平均输全血 35 ml。6 例切除前躯干焦痂,出血很少,不超过 50 ml,术中未输血。非休克期切痂组每切痂 1% TBSA,平均输全血 43 ml。休克期切痂组仅有 2 例脓毒症、1 例 ARDS,全部治愈,平均治愈时间 56 d。非休克期切痂组发生脓毒症 7 例、菌血症 2 例、ARDS 3 例、消化道出血 2 例、肾功能不全 1 例,治愈 8 例,死亡 3 例,平均治愈时间 68 d。

讨论

王甲汉等^[1]的实验表明,伤后 3 h 实施切痂手术,能有效地纠正微循环障碍,改善心肌收缩功能。本组资料显示休克期切痂,围手术期监测指标基本处于稳定状态,术后心率较同期非休克期切痂组(术前)稳定。提示休克期切痂对于防治休克,维护血流动力学的稳定性,改善心肌功能是有意义的。患者休克期没有出现休克或休克确已纠正,主要脏器无明显功能障碍时,可以耐受切痂手术。笔者应用心电监护仪进行监护,使监护指标维持在正常范围,一般除输入防治休克所需液体量外,还要补充手术丢失量,广泛切痂后未见加重应激反应。此外,注意手术方式,首先行前躯干切痂植皮,胸廓得到减张,出血量较少。部分切痂创面在等待自体皮移植期间,可先用大张异体皮覆盖,5 d 左右更换一次异体皮,避免了去除异体真皮的困难。

柴家科等^[2]研究证明,1 周内检查痂下细菌定量与日俱增,与烧伤面积及伤后时间呈显著正相关。休克期切痂植皮是减轻炎症反应,防治创面侵袭性感染乃至预防严重脓毒症和 MODS 发生的关键措施之一^[3]。本组资料中,休克期切痂组发生脓毒症、菌血症、脏器并发症的机率明显低于非休克期切痂组,缩短了治愈时间,治愈率得到提高。

参考文献

- 1 王甲汉,杨宗城,张会堂. 严重烧伤休克期大面积切痂对休克复苏的影响. 中华烧伤杂志,2000,16:166-169.
- 2 柴家科,郭振荣,朱兆明,等. 痂下组织细菌定量培养的临床实验研究. 中华整形烧伤外科杂志,1992,8:97-98.
- 3 盛志勇. 严重烧伤后多器官功能障碍综合症的防治. 中华烧伤杂志,2000,16:133-136.

(收稿日期:2000-08-07)

(编辑:王旭)

表 1 休克期切痂一般资料

烧伤总面积(%)	Ⅲ度(%)	第 1 次切痂		第 2 次切痂	
		伤后时间(h)	切痂面积(%)	伤后时间(h)	切痂面积(%)
99	92	13	11	37	32
95	85	16	11	40	26
92	79	20	11	44	39
96	76	44	31	-	-
83	72	13	10	38	40
88	69	29	33	-	-
77	64	21	25	-	-
85	62	11	10	39	42
88	60	6	9	41	40