

5 李国辉,郭光华,徐昌政,等.不同通气方式对重度蒸气吸入伤犬呼吸力学及气体交换的影响.中华烧伤杂志,2000,16:234-236.

6 吴兴裕,曹勇,孙喜庆,等.解剖和生理死腔变化在高频双向喷射通气中的意义.中国应用生理学杂志,1995,11:64-67.

7 周世良,曹勇,郭光华,等.蒸气吸入损伤犬高频喷射通气时两种不同方向气流通气效果观察.中华整形烧伤外科杂志,1996,12:212-215.

8 郭光华,钱克俭,熊龙,等.高频部分液体通气治疗吸入性肺损伤的实验研究.中国危重病急救医学杂志,2001,13:714-717.

9 钱克俭,郭光华,王联群,等.高频部分液体通气对吸入性损伤犬血流动力学影响的实验研究.中国急救医学,2002,22:65-66.

10 胡庆宏,郭光华,王文,等.吸入伤犬部分液体通气后生生化指标变化与动脉血氧分压的关系.中华烧伤杂志,2002,18:142-144.

11 李国辉,吴燮卿,谭文源,等.严重烧伤合并肺功能不全应用高频通气治疗的血气变化.中华整形烧伤外科杂志,1989,5:85-86.

12 郭光华,李悦,刘仔兰,等.高频喷射通气对重度烧伤合并吸入性损伤患者早期的呼吸支持.中华烧伤杂志,2002,18:155-158.

13 Lunkenheimer PP, Rafflenbeul W, Keller H, et al. Application of transtracheal pressures oscillations as modification of "diffusion respiration" [letter]. Br J Anaesth, 1972,44:627.

14 Cartotto R, Cooper AB, Esmond JR, et al. Early clinical experience with high-frequency oscillatory ventilation for ARDS in adult burn patients. J Burn Care Rehabil, 2001, 22:325-333.

15 Jackson MP, Philp B, Murdoch LJ, et al. High frequency oscillatory ventilation successfully used to treat a severe paediatric inhalation injury. Burns, 2002,28:509-511.

16 Cioffice WG, Graves TA, Mcmanus WF, et al. High-frequency percussive ventilation in patients with inhalation injury. J Trauma, 1989,29:350-354.

17 Cioffice WG, Graves TA, Mcmanus WF, et al. Prophylactic use of high-frequency percussive ventilation in patients with inhalation injury. Ann Surg,1991,213:580-582.

18 Reper P, Dankaert F, Van Hille P, et al. The usefulness of combined high-frequency percussive ventilation during acute respiratory failure after smoke inhalation. Burns, 1998,24:34-38.

19 Cortiella J, Mlcak R, Herdon D. High-frequency percussive ventilation in pediatric patients with inhalation injury. J Burn Care Rehabil, 1999,20:232-235.

20 Reper P, Wibaux O, Van Laeke P, et al. High frequency percussive ventilation and conventional ventilation after smoke inhalation: a randomized study. Burns, 2002,28:503-508.

(收稿日期:2002-10-08)

(本文编辑:莫愚 罗勤)

· 经验交流 ·

凡士林纱布贴附微粒皮移植修复Ⅲ度烧伤创面 18 例

郑家全 侯勇 杜丽苹 罗长生

编者按 以凡士林油纱布为载体移植微粒皮不失为一种较好的创面修复方法,但皮源较充足时仍应提倡移植大张皮。

1994~2002年,笔者单位采用凡士林纱布贴附微粒皮加压包扎移植修复Ⅲ度烧伤创面18例,取得满意效果.现总结如下。

临床资料:本组患者男11例、女7例,年龄12~55岁,均为四肢Ⅲ度烧伤,面积26%~51%TBSA。

入院后早期切痂植皮7例,剥痂植皮4例,肉芽创面植皮7例。创面处理:切痂时,彻底切除坏死组织;剥痂时,剥除坏死痂皮后用无菌等渗盐水清洗创面;对于肉芽创面,行湿敷包扎等换药处理,使肉芽组织无水腫、红润、致密。清创后彻底止血,用等渗盐水、双氧水冲洗,涂碘伏并喷洒敏感抗生素,然后用等渗盐水纱布湿敷。微粒皮制作及移植:取头部刃厚皮(供受皮比例为1:10),剪成0.1cm×0.1cm的微粒皮,经等渗盐水漂浮后,散布于事先备好的凡士林油纱布

上。随后将此油纱布剪成5.0cm×5.0cm大小,覆盖于创面,用含抗生素的湿绷带卷直接环状加压包扎、固定,并用等渗盐水湿纱布、油纱布、多层干纱布包扎。术后4~5d检查创面有无积液,附有微粒皮的油纱布不能轻易挪动,以防皮粒脱落。

结果:术后4~5周患者创面愈合,植皮成活率>90%。

讨论 微粒皮细小,如无良好的保护、固定措施,很难贴附在创面上成活。在凡士林油纱布的保护下并采用加压包扎的方法,能较好地使微粒皮与创面紧贴,还能减轻术后渗血、渗液,快速建立血运,有利于皮粒成活。烧伤创面的形状不规则、深浅不一,尤其是肉芽创面高低不平,而将附有微粒皮的油纱布剪成条块状进行移植可解决这一问题。供受皮比例为1:10时,微粒皮在创面上分布广泛,间隙小,成活后扩散快,能及时有效地修复创面,尤其适于基层医院在缺乏异体、异种皮的情况下应用。

作者单位:629000 遂宁市人民医院烧伤科

(收稿日期:2002-08-13)

(本文编辑:罗勤)

读者·作者·编者

总被引频次

指该期刊自创刊以来所登载的全部论文在统计当年被引用的总次数。这一指标是一个绝对数,是一个较为客观的评价指标,可以显示该期刊被使用和受重视的程度,以及在科学交流中的作用和地位。