

· 经验交流 ·

203 例重度烧伤治疗后期残余创面的处理

承宇 闵文华

临床资料:本组 203 例均为笔者单位 1997—2001 年收治的重度烧伤患者,占同期入院重度烧伤患者的 72.0%,其中男 127 例、女 76 例,年龄 10~67 岁,烧伤总面积 21%~94%,Ⅲ度面积 15%~81% TBSA。治疗后期(伤后 27—76 d)本组患者均有残余创面,每例 2~37 个,其中 3 例创面直径 >5 cm。经进行 134 次残余创面细菌培养。检出铜绿假单胞菌 51 株占 36.7%;金黄色葡萄球菌 43 株占 30.9%(其中耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 40 株);粪链球菌 20 株占 14.4%;表皮葡萄球菌 16 株占 11.5%;大肠杆菌 5 株占 3.6%;其他菌 4 株占 2.9%。

治疗:用盐水浸浴患者全身浓度接近于等渗盐水,水温以高于体温 1~2℃为宜。浸浴时尽量去除污垢、脓痂及脓液。出浴后立即拭干全身,在小块纱布上涂抹莫匹罗星软膏(百多邦)后外敷于残余创面,纱布边缘略超出创缘,创面半暴露。次日换药时先拭干纱布,然后外涂莫匹罗星软膏。对直径 >5 cm 的残余创面,在局部感染控制后去除肉芽组织并于纤维板上植皮,同时予以全身抗感染治疗。

结果:本组 203 例患者中,154 例浸浴 1~3 次,1—2 周后

残余创面愈合;44 例浸浴 4~7 次,2—3 周后创面愈合;2 例患者浸浴次数分别达 10、12 次,残余创面经久不愈;3 例创面直径 >5 cm 的患者各行 1 次自体皮移植术后痊愈。

讨论 浸浴水疗是综合处理残余创面的首选方法,可以较彻底地清洁创面、去除角质化表皮、明显减少创面细菌量,有利于防止或控制感染;同时可改善局部循环,促进残余创面的愈合。创面采用半暴露疗法,可在一定程度上抑制浸浴后残余的铜绿假单胞菌生长,同时由于创缘干燥收缩,有利于创面在纱布覆盖下痂下愈合。

莫匹罗星是一种局部外用广谱抗生素,基本无全身吸收,其化学结构和药理作用有别于其他抗生素。细胞壁上的异亮氨酸转移核糖核酸酶是莫匹罗星作用的靶部位。它对需氧革兰阳性球菌包括耐甲氧西林金黄色葡萄球菌有极大的杀菌作用。直径 >5 cm 的残余创面经莫匹罗星处理后,愈合时间相对较长,因此,在局部控制感染后应立即进行植皮。由于肉芽形成越久,基底部的纤维板越结实,不做特别处理,植皮失败率较高。因此在术中应彻底去除肉芽组织,在纤维板上或去除纤维板后一次性植皮封闭创面,有助于恢复创面基底血供并促进皮片成活。

(收稿日期:2003-09-10)

(本文编辑:罗勤)

作者单位:213003 常州市第一人民医院烧伤科

275 例烧伤削切痂植皮术中止血方法的分析

蔡少甫 郑庆亦 陈锦河 郑健生 郭毅斌

临床资料:选择 2000 年 6 月—2003 年 5 月笔者单位烧伤后 7 d 内接受削切痂植皮术的患者 275 例。将其中电烧伤、热压伤或应激性溃疡出血的 42 例除外,余下 233 例随机分为 A、B 组,两组患者的一般情况相近($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者一般情况的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	男 (例)	女 (例)	年龄 (岁)	烧伤总面积 (%TBSA)	Ⅲ度面积 (%TBSA)	伤后手术时机 (d)
A 组	77	41	29.5 ± 11.7	44.8 ± 19.4	22.8 ± 13.7	2.9 ± 1.3
B 组	76	39	28.3 ± 10.2	45.7 ± 18.3	21.6 ± 12.9	3.2 ± 1.5

注:A 组采用综合性止血法,B 组采用传统止血法

方法:A 组患者 118 例,在术中采用综合性止血措施,包括:(1)肢体及头皮止血带技术:肢体削痂植皮术^[1]及头部取皮均在止血带控制下进行。(2)供皮区(包括头皮)皮下用含肾上腺素的等渗盐水(1:500 000)或 2.5 g/L 普鲁卡因局部麻醉后再取皮。(3)面颈部、躯干及臀部等不能使用止血带的部位痂下注射含肾上腺素的等渗盐水(1:500 000),直

至创面充分肿胀后削切痂。(4)削切痂后创面用含肾上腺素的热等渗盐水(1:50 000)外敷、压迫止血 5~7 min,或喷洒纤维蛋白原胶和凝血酶。(5)植皮创面和供皮区均予加压包扎。(6)大面积削切痂术时,手术室温度控制在 35℃左右,以维持患者的体温,利于正常凝血。B 组患者 115 例,采用传统的止血方法,即在未使用止血带的情况下植皮和采用非头皮止血带技术,未应用创面肿胀止血技术。观察两组患者的术中失血量、输血量、植皮成活率和术后并发症。手术失血量以每 1% TBSA 手术面积(削痂面积+取皮面积)的失血量占循环血量的百分比表示^[1],即:手术失血量 = (术前红细胞总数 + 输血红细胞总数 - 术后红细胞总数) × 100% ÷ 术前红细胞总数 ÷ 手术面积。输血量 = 输血红细胞总数 × 100% ÷ 术前红细胞总数 ÷ 手术面积。

结果:A 组患者每 1% TBSA 手术面积的失血量为循环血量的(0.78 ± 0.25)%,显著低于 B 组(1.50 ± 0.49)%($P < 0.01$);A 组患者每 1% TBSA 手术面积的输血量为循环血量的(0.52 ± 0.32)%,显著低于 B 组的(1.27 ± 0.53)%($P < 0.01$);A 组手术失血量和输血量分别比 B 组减少 48% 和 59%。

作者单位:363000 漳州,解放军第一七五医院烧伤科