

在临床医学实践和教育中提倡实用 EBM, 可以突出临床医学发展的科学性、实用性和有效性。这将有助于提高不断更新的医学知识和新知识的权威性。按照 EBM 要求所进行的研究工作将具有更高的学术价值, 所总结和撰写的学术论文会以更高的学术水平被有较高权威性的专业期刊录用。

为此, 希望临床医学专业人员能重视 EBM 方面的信息和发展, 积极参与和开展与 EBM 相关的工作, 迎接医学发展中的新动向和医学管理部门的挑战。采纳和运用 EBM 及其相关的研究方法, 不断把临床医学和医学教育的水平提到新的高度。

六、国际协作网络和最佳研究证据

国际性的信息网络对推动 EBM 在医学领域中的发展起到技术支撑作用。以 Cochrane 中心为主体的国际协作网络已成为国际性网络组织。尚有卫生技术中心 (health technology assessment, HTA) 进行综合评价工作。有关信息可为临床医学工作者、医学教育家以及卫生管理部门决策单位提供重要参考资料, 推动工作发展。

国际上还评出能够介绍最佳最新证据的 4 种刊物, 成为提供有关研究证据的来源。其中包括: *Annals of internal medicine* 出版的 ACPJC 副刊; *Evi-*

dence Based Medicine (为第 2 次发表的文献摘要, 附有专家述评); *Cochrane Library* 主要提供有关临床医学 RCT 研究证据; *Clinical evidence* 为美国内科学会和英国医学杂志联合主办的最佳研究证据集。

七、我国的 EBM 发展状况

我国有关方面密切注视 EBM 的国际动向, 经积极筹备, 于 1996 年在四川大学医学院华西医院成立 Cochrane 中心, 并得到国家卫生部和国家自然科学基金委员会的支持, 包括世界卫生组织在内的国际学术团体和组织的支持和资助。并获得国家卫生部批准, 于 1999 年在国际 Cochrane 协作网注册, 成为国际上第 15 个中心。

近年来, 国家新药评审和报批机构十分重视按照 EBM 的基本要求办事。在新药评审报批工作中, 加强了 EBM 意识、要求和管理, 要求按照 RCT 办事。由于事关 21 世纪的医学进步和发展, 希望这一工作能够得到广泛重视和迅速开展。

(收稿日期: 2001 - 04 - 29)

(本文编辑: 赵 云)

· 经验交流 ·

早期削痂治疗头皮深 II 度烧伤 43 例

庞淑光 叶胜捷 张文振

临床资料: 本组男 36 例, 女 7 例, 年龄 17 ~ 62 岁, 烧伤总面积 1% ~ 95% TBSA, 头皮部烧伤均为深 II 度, 致伤原因为火焰、热液和化学烧伤。

手术方法: 伤后 1 ~ 5 d 行头皮部早期削痂术。术前剃净患者头发, 全身麻醉。取仰卧位, 头皮下注射等渗盐水, 内含 1:200 000 肾上腺素溶液, 用量宜多, 以增加局部组织内压力, 压迫止血。用滚轴刀沿头皮真皮层削除坏死组织。创面经洗必泰、等渗盐水反复冲洗后, 用油纱布覆盖, 贴敷宜紧密, 并以多层敷料加压包扎。术后 2 d 揭去外层敷料, 仅余一层油纱布, 行半暴露疗法。防止局部长期受压, 经常变换头部位置。待创面愈合后, 用石蜡油将油纱布浸湿并小心揭去。此后仍经常清洗该处。

结果: 本组 43 例治疗过程中均未发生创面感染, 创面愈合时间为伤后 10 ~ 17 d, 21 例创面愈合后作为供皮源, 仅有 4 例出现残余创面。

讨论 头皮血液循环丰富, 毛囊、皮脂腺、汗腺较多, 上

皮再生能力强, 烧伤后创面愈合较快, 但不易清洁, 易发生感染。此外, 头皮厚而致密, 发生深 II 度烧伤时, 其创面特点有别于其他部位: 创面基底呈红白相间或苍白色, 痛觉迟钝, 较少出现水疱, 常伴有全面部深度烧伤。头皮深 II 度烧伤后如采用暴露疗法, 往往难以形成干燥、完整的痂皮。这是因为: (1) 头发虽已剃净, 但发根仍不断生长, 将已形成的痂皮往外顶出, 导致痂皮分离; (2) 坏死组织的持续存在有利于病原菌的生长繁殖, 即使每日使用消毒液、抗生素溶液清洗和湿敷, 也很难避免痂下积脓、创面感染, 导致残存的皮肤附件被破坏, 延长了创面愈合时间; (3) 创面愈合后, 由于残存于毛囊、汗腺中的细菌会破坏新生的上皮, 易出现顽固的残余创面。而头皮深 II 度烧伤后早期行削痂术具有以下优点: 去除坏死组织, 减少创面感染的机会; 头皮可自油纱布网眼中长出, 油纱布始终紧密贴敷于创面, 使之在半暴露环境中很快愈合。此法适用于大面积深度烧伤的治疗, 以利及早提供自体皮源。

(收稿日期: 2001 - 06 - 27)

(本文编辑: 罗 勤)

作者单位: 325000 温州, 解放军第一一八医院烧伤科