

多(BALF 中 TP、Alb 及 COP 绝对值高),气道修复时间长、坏死脱落组织多。但两者 BALF 中细胞总数、中性粒细胞、淋巴细胞数量均随治疗时间延长而逐渐减少,但纤毛细胞所占百分率逐渐增加,表明伤后创面修复是一渐进性的过程,这与刘群等^[4]的报道一致。本组资料表明,EGF 能显著促进中度以上吸入性损伤气管粘膜及肺泡的修复,故此患者在气管灌洗中加入 EGF,不失为一种促进气管粘膜修复、治疗吸入性损伤的有效方法。

参 考 文 献

1 黎鳌,主编.黎鳌烧伤学.上海:上海科学技术出版社,2001.164-168.

2 Brown GL, Hunt TK, Van L, et al. Enhancement of wound healing by topical treatment with epidermal growth factor. N Engl J Med, 1998, 76-79.
3 King NA. Peptide growth factors and wound healing. Br F Surg, 1991, 78:1286-1288.
4 刘群,邓诗琳,王玉莲,等.纤维支气管镜诊断和治疗吸入性损伤.中华整形烧伤外科杂志,1999,3:218-219.

(收稿日期:2001-12-25)

(本文编辑:张 红)

· 经验交流 ·

应用钢丝球磨削术治疗深 II 度烧伤创面

何延奇

以往治疗深 II 度烧伤主要采用药物溶痂、干燥结痂或早期削痂植皮。近年来笔者采用钢丝球磨削术加喷洒碱性成纤维细胞生长因子(bFGF),治疗 76 例深 II 度烧伤患者,取得良好疗效。

方法:清洁钢丝球浸泡于器械消毒液中 30 min 或戊二醛液中 15 min,使用前用等渗盐水冲洗。在基础麻醉或分离麻醉后,用消毒钢丝球在深 II 度烧伤创面上反复磨擦(图 1),若钢丝球上沾有粘滑的烧伤腐皮,用 5% 碳酸氢钠加等渗盐水刷洗。磨擦至去除坏死组织,创面呈粉红色、有点状出血、压之褪色又很快泛红为止。如有干硬痂皮可应用滚轴刀削去表层硬痂后,磨擦基底部残余坏死组织,温热等渗盐水冲洗,擦干磨削后的创面,然后喷洒 bFGF(珠海亿胜生物制药有限公司),外用凡士林油纱布浸抗生素(含青霉素 2 万 U/ml 或庆大霉素 4 000 U/ml)纱布加压包扎。术后 3 d 可见包扎敷料上渗出液较多,揭除外层纱布,留单层凡士林油纱布半暴露,再次喷洒 bFGF,1 次/d,连续 3 d。1 周后创面油纱干燥,部分边缘开始脱落,创面可见上皮组织扩展,部分已互相融合,未覆盖处渗出液较少,皮岛生长旺盛,触及易出血。此时仍用抗生素油纱或莫匹罗星软膏浸纱布单层包扎半暴露。术后 10~15 d 创面愈合,表面平整,有少量角化表皮脱落或有血浆膜形成(图 2)。



图 2 手术后愈合创面

讨论 深 II 度烧伤创面的修复是靠残留的皮肤附件,主要是腺上皮(汗腺、皮脂腺)和血管内皮细胞及成纤维细胞的增殖、分化、迁徙外移来完成整个愈合过程^[1]。如何保护这些能够修复创面的组织,目前仍是烧伤治疗中的棘手问题。笔者采用钢丝球磨削法,能早期去除易腐败溶解的组织,一般选在伤后 3~5 d,此时期创面下水肿液尚未完全消退,利于磨擦。同时通过钢丝球反复加压磨擦创面,使烧伤淤滞区的血液循环得到改善;残留的皮肤附件腺口开放,便于腺上皮组织的迁移扩展。喷洒 bFGF 可增强上皮细胞的生长活性,加速细胞间质合成,促进毛细血管再生,进而促使创面修复^[2]。通过钢丝球磨削法处理过的深 II 度烧伤创面干净,不需换药,其创面愈合时间比常规治疗提前了约 10 d;烧伤毒素吸收减少,保护了心、脑、肝、肾等重要脏器功能,同时又为上皮组织的生长环境提供了良好基础,提高了创面愈合质量,愈合后肢体功能与外观满意。

参 考 文 献

1 陈璧,贾赤宇.半个世纪以来我国烧伤创面的进展.中华烧伤杂志,2000,16:8.
2 郭振荣.我国大面积深度烧伤创面处理的进展.中华烧伤杂志,2000,16:11.

(收稿日期:2001-05-10)

(本文编辑:赵 云)



图 1 术中

作者单位:454002 焦作市人民医院烧伤整形科