

· 学术动态 ·

2004 年全国烧伤创面修复与脓毒症专题研讨会纪要

罗勤

2004 年 5 月 11 ~ 14 日, 全国烧伤创面修复与脓毒症专题研讨会在安徽省屯溪顺利召开。本次会议由中华医学会烧伤外科学分会与中华烧伤杂志编辑委员会组织, 由中华烧伤杂志编辑部及安徽省烧伤外科学分会共同承办。中华医学会韩晓明副秘书长及中华医学会杂志社姜永茂副社长出席了会议。大会来稿总计 350 篇, 与会代表二百余人, 分别来自全国七十多个市县九十所医疗机构, 研讨的主要议题为烧伤感染与创面修复, 同时包括其他相关问题。

一、烧伤感染

解放军第三〇四医院对烧伤感染中部分常用名词的定义进行了阐述, 有助于纠正临床上的某些混乱概念。他们再次强调“手术是控制深度创面感染的最佳选择”, 认为单纯防护、保痂和应用抗生素不足以抵御感染, 随后介绍了该单位休克期切痂植皮及出现创面脓毒症时“抢救”的经验。

如何合理应用抗生素一直是感染防治中的热点与难点。安徽医科大学附属第一医院分析了 1357 例烧伤住院患者感染菌种的变迁特点, 并就其临床用药情况进行了评价。结果显示, 创面菌种混合感染率、院内交叉感染率均较高, 但细菌对早期所用抗生素的敏感率 < 25%。四川省人民医院通过对 45 例烧伤患者进行临床研究后认为, 严重烧伤早期预防性全身应用高效抗生素, 能有效防治水肿回吸收期的全身性感染。第三军医大学西南医院认为, 应用抗生素应根据烧伤程度区别对待, 其近十年来的实践证明, 危重烧伤患者伤后 24 ~ 48 h 起用广谱抗生素效果最佳, 随之根据细菌检测结果进行调整, 但必须“早用早停”, 此后只于围手术期内短程应用。

研究证实, 胃肠内营养对防治烧伤感染起着不容忽视的作用。浙江大学医学院附属第二医院论述了生态免疫营养及生态免疫营养剂(合生元)的概念, 他们的临床研究显示, 含合生元的早期肠内营养可降低重度烧伤患者血浆中的内毒素含量, 对控制感染有辅助功效。第三军医大学西南医院报道, 严重烧伤患者服用谷氨酰胺颗粒可显著提高其血中谷氨酰胺水平, 增强机体免疫功能, 促进创面愈合。上

海第二医科大学瑞金医院对脓毒症的定义、发病机制及防治策略进行了综述, 对临床救治具有一定指导意义。

二、创面修复

高压电烧伤是常见的一类烧伤, 且皮肤组织受损程度往往较重, 一般行皮瓣移植才能修复。本次会议共收到十多篇相关论文, 中南大学湘雅医院根据该单位的经验及会议论文, 总结出高压电烧伤后越早清创效果越好, 但应视患者的具体情况灵活选择手术时机。在论及“选择可靠的皮瓣是保证移植成功率的关键”以及探讨清创术中血管、神经、骨损伤的处理方法时, 他们提供了详尽的图片资料, 使与会代表对手术实施过程及术后效果有了更为直观的认识。第二军医大学长海医院在会上交流了小腿、足软组织缺损的组织瓣修复经验。甘肃省人民医院采用带血管蒂的筋膜瓣移植修复 8 例功能部位深度烧伤创面(其上覆盖自体皮), 并对其中 1 例右下耳缺如的患者实施半耳再造术, 效果满意。

目前临床上常采用单纯自体皮或自体皮 + 大张异体皮修复深度烧伤创面, 但存在供区遗留瘢痕、患区愈后缺乏真皮组织和皮肤弹性差等不足。为此解放军第三〇四医院自行研制了猪脱细胞真皮基质, 并将之与自体刃厚皮或自体刃厚皮 + 同种异体皮联合修复深度烧伤创面, 经动物实验和临床实践证明创面愈合质量有明显改善。浙江大学医学院附属第二医院综述了毛囊局部排异的研究进展以及人工真皮的应用近况。

第四军医大学西京医院报道, α -平滑肌肌动融合蛋白在体外可抑制胶原凝胶收缩, 在体内可抑制肉芽组织收缩, 对抑制瘢痕形成有潜在的疗效。中南大学湘雅医院的实验研究表明, 以自体骨髓间充质干细胞为种子细胞、以胶原-聚羟基乙酸为载体可构建组织工程化肌腱, 为肌腱缺损的临床修复提供了参考资料。

关于烧伤创面外用药物的种类、药理作用以及在烧伤治疗中的地位, 第三军医大学西南医院进行了较为详尽的论述。目前社会上创面外用药物品种繁多, 部分为自制, 无药品批号, 其药效尚不能肯定, 亦不乏因用药不当致创面恶化、病情加重的报道, 不

能等闲视之。

三、其他研讨内容

特殊病例报告对于临床工作具有借鉴和指导意义。第二军医大学长海医院介绍了 1 例胸腹壁穿通性热压伤和 1 例多发伤伴广泛软组织撕脱并发脓毒症及多器官功能障碍综合征患者的救治经验,引起了与会代表的兴趣。该院还总结出提高休克期复苏质量、维持脏器功能、合理利尿、营养支持、保持内环境稳定、进行积极稳妥的创面处理等均为治疗的关键。细胞内信号转导机制日益引起人们的兴趣,长海医院阐述了受体后信号调控在严重烧伤救治中的意义。第三军医大学西南医院对内毒素损伤内皮细胞的作用机制作了大量实验研究。解放军第三〇四医院综述了烧伤领域中氧自由基的研究进展。

四、小结

与以往不同的是,本次学术会议的形式为发言—讨论—再发言—再讨论。承办方从来稿中仅选择少量具有代表性的论文作大会发言,并请有关专家结合这些论文作中心发言,既起到了总结作用,又

有较强的学术导向性。研讨期间穿插的自由讨论,为代表们提供了及时交流的机会,会场气氛极为活跃,大家踊跃发言,好几次因时间的关系主持人不得不终止话题。争论中,迸发了一些新观点,提出了不少新问题,为日后提高烧伤救治水平及拓展研究方向提供了新思路。会后代表们对此会议形式反映很好,并希望下次会议能预留更多时间讨论。大会期间举行了中华烧伤杂志编委换届会议。经中华医学会审核批准,共有 60 位全国各地的烧伤界专家被聘请担任第二届编辑委员会委员。会上公布了中华烧伤杂志的首批特约通讯员名单,这些特约通讯员将在杂志与读者之间发挥桥梁作用。中华烧伤杂志编辑部第一任总编辑肖光夏教授在编委会上作了杂志工作汇报,编辑部副主任王旭向代表们介绍了杂志投稿注意事项。经第二届编委会议定,下届全国烧伤专题研讨会将于 2005 年 6 月下旬在浙江省瑞安市召开,内容为“危重烧伤患者各项复苏的对策”。

(收稿日期:2004-05-31)

(本文编辑:王旭 赵敏)

· 经验交流 ·

治疗口腔黏膜烧伤 12 例

李士民 常贵华 姜文荃

临床资料:笔者单位 1996 年 11 月~2002 年 11 月收治口腔黏膜烧伤患者 12 例,其中男 4 例、女 8 例。年龄 3~65 岁。单纯口腔黏膜烧伤 2 例,伴有食管及胃黏膜烧伤或(和)面颈部烧伤 10 例。12 例患者中声音嘶哑 3 例,失音 1 例,气管切开 1 例。致伤原因:热液烫伤 7 例,酸烧伤 4 例,高锰酸钾溶液烧伤 1 例。伤后入院时间:≤8 h 入院 5 例,9~24 h 4 例,25~48 h 1 例,>48 h 入院 2 例。

治疗:24 h 内入院的 9 例患者均给予大量的清水漱口,约 30 min,误服强酸的患者给予饮用牛奶以减低热力损伤,口腔内坏死的黏膜不作处理,待其自行脱落。12 例患者入院后均先给予 0.02% 呋喃西林溶液含漱 5 min,然后予 3% 过氧化氢、0.9% 氯化钠溶液依次冲洗口腔,干纱布轻轻拭干,口腔黏膜涂 2% 碘甘油,1 次/4 h。伴有声音嘶哑及失音的 4 例患者,除上述治疗外同时给予雾化吸入(蒸馏水 500 ml + 糜蛋白酶 4000 U + 庆大霉素 8 万 U + 地塞米松 5 mg)。坏死的口腔黏膜均在 5 d 开始脱落,7~14 d 愈合。

结果:本组 12 例患者全部治愈。其中 3 例浓硫酸深度烧伤患者遗留不同程度的小口畸形,其余 9 例功能及外形良好。

讨论 碘甘油是由碘、碘化钾及甘油配制而成的复方制

剂,具有较强的抗菌、消炎作用。有资料表明:碘甘油能减轻局部水肿,促进毛细血管增生,改善局部微循环,加快创面愈合。局部涂擦 2% 碘甘油能促进口腔黏膜愈合,本组 12 例患者采用此方法均取得较好的疗效。口腔黏膜烧伤常波及咽、喉部位,加之周围组织血运丰富,组织疏松,烧伤后水肿严重。若口周皮肤创面较深时,48 h 内水肿易向颈及咽喉部软组织转移,极易引起窒息,故床头需常规置备气管切开包,以防窒息。笔者对 48 h 内入院的 10 例患者严密观察,其中 1 例出现坐位时呼吸困难且伴有高度痰鸣音,及时给予气管切开及吸痰。口腔黏膜神经分布丰富,烧伤后疼痛剧烈,加上肿胀及唾液对创面的刺激作用,常无法进食;另外进食也会污染创面,影响创面愈合。故患者入院后给予管饲饮食 5~7 d,热量不足部分由静脉营养供给,4 例伴有上消化道烧伤的患者均未出现胃穿孔。同时,应注意加强口腔护理,尽量保持口周干燥。本组 12 例患者 72 h 内均采用半坐位,以促进头、颈部血液回流,减低局部肿胀。口腔黏膜在烧伤早期渗出多,唾液分泌多,加上吞咽困难,唾液常溢出口腔,每次涂擦碘甘油前用干纱布或棉签拭干,同时及时清除脱落的坏死黏膜组织。

(收稿日期:2003-01-15)

(本文编辑:张红)

作者单位:450042 郑州,解放军第一五三医院烧伤整形科