

· 经验交流 ·

手部烧伤后术中止血和包扎对其功能恢复的影响

吕国忠 朱宇刚 顾在秋 Fish JS Beveridge M

笔者在分析手部烧伤切削痂植皮术后功能恢复不佳的原因时,认为术后包扎压力是影响皮片成活、外观及手功能恢复的一个重要因素。因此,笔者单位对收治的 20 例手部烧伤患者术中进行了改良。常规消毒铺巾后,于手背及指背部皮下注射 1:500 的肾上腺素,在止血带下行手背焦痂切除术及手指背焦痂切除术。手术结束去除止血带后电凝止血 2 次以上,并用 1:(30~40)肾上腺素湿敷后包扎。在确认无活动性出血后移植自体中厚皮片(厚度为 0.45~0.70 mm),并予以包扎,其压力只需保持敷料紧贴创面即可。无需包扎时用石膏托固定患部并置高。术后 5 d 换药,见创面移植皮片呈红色,皮片下无积血及水肿,黏着良好。手部无肿胀及水疱。1 个月后随访,皮片无色素沉着及色素减退,弹性良好。手部各掌指关节、指指关节伸曲及拇指的对掌功能均恢复良好,未出现因皮片僵硬挛缩导致的关节畸形。术后再手术整形率为 20%,明显低于另 20 例伤情相似行常规止血术患者的整形率(80%)。

讨论 切削痂植皮术后手部包扎的压力直接影响皮片存活的质量、手部肿胀的消退及手功能的恢复。植皮术后直接在止血带下加压包扎,其压力 > 毛细血管压时才能达到止血的目的,容易影响患手部的供血及回流,进而导致组织缺血缺氧^[1],并累及受皮区基底组织和移植皮片。组织缺血缺

氧后造成局部细胞损伤、结构被破坏,在细胞损伤修复的过程中大量纤维细胞沉积、纤维增多,从而加重手部各关节的粘连,直接影响术后手功能的恢复及外观。同时,僵硬的皮片会进一步限制手部各关节的活动,加重手功能的损害程度^[2,3]。

笔者认为,处理受皮区创面时不但要彻底清除坏死组织、防止感染,还要保证良好的血供。手部的血供丰富,术中有效地止血及术后固定患手,是防止术后皮片下再出血最有效的办法。笔者应用皮下注射及创面外敷肾上腺素的方法,效果良好,可减少术中出血量^[4,5]。植皮后良好的包扎不仅是皮片成活的重要因素,也是术后预防出血的有效措施。其操作虽然简单,但压力的大小却直接影响着患者术后手功能的恢复。因此,应引起临床医生的重视。

参 考 文 献

- 1 Richard RL, Staley MJ. Burn care and rehabilitation. Principles and Practice, 1994, 15: 120 - 123.
- 2 吕国忠,虞俊杰,陶波,等. 手深度烧伤早期切痂植皮和生长因子调控的临床应用研究. 中国微循环, 2002, 6: 36 - 37.
- 3 付小兵,王德文,主编. 创伤修复基础. 北京:人民军医出版社, 1997. 14 - 104.
- 4 葛绳德,主编. 烧伤临床解析. 天津:天津科技翻译出版社, 1997. 167.
- 5 Salisbury RE. Reconstruction of burned hand. Clin Plast Surg, 2000, 27: 65 - 70.

(收稿日期:2004-03-07)

(本文编辑:苟学萍)

作者单位:214041 无锡市第三人民医院烧伤科(吕国忠、朱宇刚、顾在秋);加拿大多伦多 Sunnybrook 烧伤中心(Fish JS、Beveridge M)

救治溴素烧伤 42 例

陈从超

临床资料:1997 年 7 月~2000 年 11 月,笔者单位共收治溴素烧伤患者 42 例,其中男 39 例、女 3 例,年龄 23~47 岁,平均 31 岁。烧伤面积 1%~10% TBSA 者 36 例,11%~36% TBSA 者 6 例,均为 II 度,合并吸入性损伤 8 例。烧伤部位以下肢为主,其中深 II 度烧伤 19 例,3 例创面分布于上肢,16 例分布于下肢。伤后患者均在现场用大量清水冲洗创面 0.5~1.0 h,伤后 1~2 h 入院。

治疗:(1)创面处理:入院后对小面积患者即行清创术。中、大面积患者在补液、抗休克的同时予以清创,即用 50% 酒精或 3% 氨水擦洗创面,清除坏死上皮,再用大量等渗盐水冲洗后包扎,定期换药。对深 II 度创面行早期削痂(2 例踝关节创面削痂后植以自体皮),创面愈合后,用压力疗法处理。(2)全身治疗:小面积溴素烧伤患者给予补液、抗炎、B 族维

生素、维生素 C、辅酶 A 等对症治疗。中、大面积烧伤患者给予补液、抗休克治疗,注意应用强心剂与利尿剂、碱性药物、B 族维生素、维生素 C、辅酶 A、腺苷三磷酸等保护脑、肝、肾、肺功能,合理应用抗生素。必要时早期、短程、足量应用激素及采用全身支持疗法。

结果:本组患者均治愈。浅 II 度创面经治疗 9~14 d(平均 12 d)愈合,深 II 度创面 18~26 d(平均 20 d)愈合。吸入性损伤患者治疗 2 d 后症状得以控制,7 d 后症状消失。

讨论 溴素是一种强烈的化学腐蚀剂,从包装瓶中流出后很快雾化并弥漫在空气中,如不迅速脱离现场,吸入溴素雾后会出现鼻塞、流涕、咽部不适、咳嗽、气促、胸闷等吸入性损伤症状和体征。严密观察并给予吸氧、补液、激素等治疗,一般能迅速控制轻度吸入性损伤的临床症状。溴素一旦接触到皮肤,很快渗透到皮下组织造成 III 度烧伤,因此现场急救非常重要。应迅速用大量清水持续冲洗创面 0.5~1.0 h,

作者单位:318000 台州市立医院烧伤科