

参 考 文 献

- 1 詹剑华,钱华,严济,等.影响烧伤休克发生的相关因素分析.中华烧伤杂志,2006,22,340-342.
- 2 贾赤丁.从循证医学的角度看烧伤休克复苏的现状.中华烧伤杂志,2006,22,324-326.
- 3 黄跃生.严重烧伤后早期心肌损害的细胞分子机制与防治策略研究进展.中华烧伤杂志,2006,22,161-163.
- 4 杨宗城.烧伤后血管内皮细胞的变化.见:黎黎,主编.黎黎烧伤学.上海:上海科学技术出版社,2001.440-463.
- 5 赵克森,黄巧冰.血管通透性增高的基本机制.中国病理生理杂志,2003,19,549-553.

- 6 刘良明.休克后血管低反应性研究进展.中华烧伤杂志,2006,22,321-323.
- 7 张媛,刘良明.低容量性休克大鼠缺氧诱导因子-1 α 的表达及其在血管低反应性发生中的作用.中华烧伤杂志,2006,22,343-346.
- 8 夏照熙.提高烧伤后治疗早期细胞保护意识.中华烧伤杂志,2002,18,263-264.

(收稿日期:2006-06-30)

(本文编辑:罗勤)

· 经验交流 ·

深 II 度烧伤磨痂工具改良体会

仇佩庆 王振君

继切痂术运用于烧伤创面后,休克期磨痂术这一烧伤创面微创手术方法已在国内应用数年。笔者单位 2002 年 3 月—2006 年 1 月应用该方法治疗深 II 度烧伤患者 74 例,认为其简单易行且比较有效,现介绍如下。

临床资料:本组患者中男 45 例,女 29 例,年龄(27±6)岁,烧伤总面积 2%—82%[(38.5±2.4)%],深 II 度 2%—53%[(27.1±5.1)%]TBSA。致伤原因:热液、蒸气烧伤 44 例,火焰烧伤 15 例,电烧伤 9 例,化学烧伤 6 例。

治疗方法:磨痂工具由笔者自制。取自自行车补胎用的带刺金属薄片(宽度 38 mm),将其两端用皮筋捆绑固定于木棒或者塑料棒上。金属片的长度可以随意剪裁;木棒长 200 mm、宽 45 mm,便于固定操作。以上工具易消毒,均为一次性使用^[1]。用此工具对本组患者的深 II 度创面进行磨削,之后创面用抗生素油纱及敷料包扎;如需植皮,则根据不同的部位及创面情况选择植皮方法。

结果:本组患者术后 14 d 创面愈合 56 例,术后 21 d 创面愈合 13 例,术后 30 d 经少量植皮后创面愈合 5 例。磨痂术治疗深 II 度烧伤创面有效率为 93% (69/74)。

典型病例:患者男,30 岁。因操作不慎致左手背、腕、前臂 3% TBSA 深 II 度电烧伤(图 1)。入院后在静脉麻醉下,用带刺钢片行磨痂术,彻底清除坏死组织至创面广泛渗血,磨痂效果佳(图 2,3),然后创面用抗生素油纱及敷料包扎。术后 14 d 创面愈合(图 4),患者康复出院。

讨论 磨痂术已从颜面部推广至全身各部位。初期应用各类金属锉刀进行磨削,手术费力、费时,效果差。而后改用口腔科电动砂轮磨削面部深 II 度创面,速度快,但深度不易掌握,接触面太小,不适用于大面积深 II 度烧伤创面。继而应用不锈钢球丝对深 II 度创面进行磨削。该方法简单易行,但是在磨削过程中,操作者不易保持用力均匀,对深 II 度偏浅创面效果好;对深 II 度偏深创面的坏死组织效果欠佳;对大面积烧伤患者操作时,劳动强度较大,而且创面会出现条状的深浅不一的划痕。笔者单位应用改良的带刺金属薄片进行磨痂。该工具易于手持,操作者较易保持用力均匀,速度比采用不锈钢球丝磨削时明显提高。磨削后的创面比较均匀,容易掌握深度(用力小时深度较浅,用力大时较深),能彻底去除坏死组织,提高效率,减轻医务人员的劳动强度,缩短手术时间,避免创面感染,并可较大幅度地保留间生态组织和正常组织,促进间生态组织再生(即向良性组织转归),加速创面愈合。

该工具特别适用于处理深 II 度烧伤创面,尤其是深 II 度偏深创面,或入院时间较晚的患者(尤其是超过伤后 48 h 入院者)。但是使用时对皮肤较薄的部位用力不能太大,以免磨去真皮露出筋膜层。

参 考 文 献

- 1 何延奇.应用钢丝球磨削术治疗深 II 度烧伤创面.中华烧伤杂志,2003,19,304.



图 1 左手背、腕、前臂电烧伤 图 2 改良工具磨痂时情景 图 3 磨痂后创面情况 图 4 创面愈合后无瘢痕,功能良好