

· 医学哲学 ·

湿法治疗体表烧伤创面的哲理

季海平¹, 王磊²

【摘 要】 目的：探讨湿法治疗烧伤创面的理论依据。方法：借鉴传统疗法的不足，以物理和生物等学科的观点，阐述应用湿法治疗的理由。结果：在理论上湿法治疗较为科学。结论：体表烧伤创面应首先选用湿法治疗。

【关键词】 烧伤创面；湿法治疗

【中图分类号】 R 644 【文献标识码】 B 【文章编号】 1001-0726 (2003) 01-0073-03

The philosophy of soaking therapy in burn wound treatment Ji Hai-Ping, WANG Lei, Naval General Hospital of PLA, Beijing 100037, China

【Abstract】 Objective: To explore the theory basis of soaking therapy in burn wound treatment. Methods: After reviewing the defects in the traditional burn treatment, we elucidated the application fundament of soaking therapy with the support of Physics and Biology etc. Result: Soaking therapy has more advantages in theory than the traditional methods. Conclusion: Soaking therapy should be the primary choice in the treatment of burn wound.

【Key words】 Burn wound; Soaking therapy

【CLC number】 R 644 【Document code】 B 【Article ID】 1001-0726 (2003) 00-0073-03

创面处理贯穿于烧伤治疗的全过程，是烧伤治疗的根本。只有创面得到有效的治疗，才能使全身情况得到根本改善。创面处理方法是否得当，不仅影响着愈合时间，同时也关系到病人愈后的功能恢复及外表美观。如何正确处理创面一直是烧伤医学界不断探索和争论的问题。20 世纪 80 年代中期北京光明中医烧伤创疡研究所徐荣祥教授创立了烧伤湿性医疗技术体系，由于该体系的技术核心是保持创面“湿润”，与传统的治疗方法截然不同，因此很快引发了烧伤医学界的激烈争论，争论的焦点集中体现在“干”、“湿”疗法的意见分歧上。笔者自 1991 年起，在治疗以Ⅱ度烧伤为代表的小面积皮肤损伤过程中，独立发展起来一种“完全性湿法治疗”，临床实践取得了令人满意的治疗效果。现将我们对“干、湿之争”的认识从理论上做如下阐述。

一、传统治疗方法的缺憾

烧伤治疗学的传统创面处理方法是干燥暴露疗法和去痂植皮手术，即先使创面暴露于干热空气中

形成干痂，然后对难以自行痂下愈合的创面再行切（削）痂植皮手术。这种疗法虽然为烧伤救治做出了历史性贡献，但也存在着一些明显的缺憾和不足。首先是干燥暴露疗法违背了烧伤治疗应尽快封闭创面的根本原则，且干燥结痂不符合创面组织再生与修复的生理需求，反而促使创面组织干燥脱水，导致有活力的组织继发干枯坏死，从而加重损害，同时也不利于创面的引流。其次，切痂植皮手术创伤较大，特别是早期切痂，因坏死组织的界限很难确定，必然会对残存的具有再生与修复机能的皮肤组织造成损害。而随着湿法治疗技术的不断完善，积极去痂植皮能够缩短疗程、减少感染威胁和毒素吸收等三大理由^[1]值得重新商榷。

传统疗法源于西方国家，20 世纪 50 年代初被我国借鉴。其实质是将烧伤变为创伤，然后再治创伤的疗法^[2]，所以创面愈合相对较慢；创面感染的发生率也较高，已成为困扰烧伤医学界的主要问题；愈合后畸形的发生率亦较高。

传统疗法对创面疼痛没有创面止痛用药，仅是

【作者单位】1. 中国人民解放军海军总医院 北京 100037

2. 中国人民解放军第 414 医院 南京 210018

肌肉注射或静脉内应用镇静、镇痛剂,故创面止痛效果欠佳,再加上上述原因,所以用传统方法治疗患者的痛苦较大^[3]。

传统疗法也用油性药膏,也用湿敷、浸浴等湿性治疗,但因没能注意解决创面的浸渍问题,所以疗效都不尽如人意,常仅作为干痂或包扎等疗法的补充手段^[4]。

二、湿法治疗的优势

徐荣祥教授创立的烧伤湿性医疗技术,主要是烧伤皮肤的再生医疗技术,其第一适应症即最具显著疗效的是Ⅱ度烧伤^[5]。Ⅱ度烧伤是以创面皮肤形成大小不等的水疱为其典型特征的,因此可以说Ⅱ度烧伤是一种急性渗出性的皮肤损害。急性渗出性的皮肤损害按照皮肤科的治疗原则理应采用湿法治疗。虽然这可以较好地解释湿性医疗技术对Ⅱ度烧伤创面优异的治疗效果,但不足以涵盖对所有程度体表烧伤创面的治疗作用。以下的物理小试验给我们的启发,则有助于说明体表烧伤创面应首先选用湿法治疗。实验是这样的:取两块同样大小的冰块,用两块相同的毛巾覆盖着,其中一块是干毛巾,另一块是湿毛巾,同时放在阳光下暴晒,结果湿毛巾覆盖的那块冰化得较快。主要原因是湿毛巾中水的表面张力具有使水面收缩到最小表面积的趋势,把疏松的纱线绷紧了,从而有效地排除了毛巾孔隙中的空气,再加上水对物体的附着力,使湿毛巾能够更紧密地与冰块相结合。同理,当人体的最大器官——作为机体天然屏障的皮肤受到烧伤等损伤破坏,形成暴露于大气中的创面之后,将会给机体带来一系列的病理损害;创面又是细菌良好的滋生地,是引发机体感染的主要来源;所以,烧伤治疗的根本原则应是尽快封闭(或消灭)创面^[6]。而湿法治疗的优势恰好符合这一根本原则。应用湿法治疗能够比较迅速、严密地覆盖创面,使创面被有效地与外界环境相隔绝,起到保护创面的作用,从而为机体的再生修复创造适宜条件。

三、烧伤组织的再生与修复也需要湿润的环境众所周知生命起源于海洋,一切生命活动的重要化学反应都是在水环境中进行的,生命离不开水。除病毒等少数种类外,生物体都是由细胞构成的,细胞是生物体的基本结构和功能单位。而水是构成细胞的主要化学成分和必须生存环境。细胞只能吸收溶解在水中的营养物质,并将代谢产物溶解在水中排泄。烧伤创面组织的再生与修复是一种特

殊的细胞新陈代谢活动,因此也离不开水,也需要湿润的环境。湿润环境可以避免创面组织继发干枯坏死,并有利于上皮细胞的分化、增殖和移行。

湿法治疗就如同组织培养一样,把创面看作是培养基,人工营造起一个湿润的环境,使所“培养”的组织直接修复创面。湿法治疗也便于创面的用药和药效的发挥,这不仅有利于创面的消肿、止痛;也有利于创面的引流、消炎;有利于提高创面的抗感染能力;有利于保护创面的损伤组织;有利于促使瘀滞区间生态组织逆转复苏、恢复生机;同时还有利于创面坏死组织的“无损伤清除”;有利于创面微循环的改善;有利于促进创面的上皮化愈合与提高创面的愈合质量。

四、“完全性湿法治疗”也符合祖国医学的基本理论

阴阳五行学说是我国古代的哲学理论,它概括了古人对自然界发展变化规律的认识。中医运用阴阳五行学说进行辩证施治,形成了祖国医学特有的理论体系。中医认为疾病发生、发展的根本原因在于阴阳失调,因此治疗疾病的基本法则就是调整阴阳平衡,以达到治愈疾病的目的^[7]。中医学认为,烧伤为火毒所致,多为阳明实热之症。按照阴阳五行学说,火属阳、水属阴、水能克火。“完全性湿法治疗”运用水湿治火毒正符合祖国医学的基本理论。根据医圣孙思邈“急则治其标”的法则,烧伤后在创面渗出期首先选用“完全性湿法治疗”,以湿克湿亦符合中医辩证施治的原理。

五、小结

再生与修复是机体本身所固有的机能。“干”、“湿”疗法最根本的分歧,缘于是否注重对这种机能的调动,湿法治疗最突出的特点就在于能够充分地做到这一点,使不能直接缝合的体表损伤创面,以较短的时间,较高的质量,最大限度地实现“自然愈合”,这是传统疗法所不能比拟的。

徐荣祥教授创立烧伤湿性医疗技术体系至今已近20年,现已提高到“人类成体干细胞原位再生器官工程^[8]”。但从电视新闻画面中常可以看到,许多医疗单位在救治烧伤患者时,仍沿用的是传统治疗方法,这说明在推广和普及湿法治疗方面还有许多工作要做,特别是在理论上还需要进行更深入、更扎实的研究,用通俗、明白的道理,来充分说明和论证“湿法治疗”的科学性与先进性,尽快让广大医务工作者所接受,才能把“湿法治疗”

推向前进，求得烧伤创面正确合理的治疗。

参考文献

- [1] 黎鳌. 烧伤治疗学. 第2版, 北京: 人民卫生出版社, 1995.201.
- [2] 阎新华. 世纪创新: 烧伤湿性医疗技术. 中国烧伤创疡杂志, 2000, (2): 3.
- [3] 中国烧伤创疡科技中心. 湿润烧伤膏总临床试验总结报告——多中心研究. 中国烧伤创疡杂志, 2000, (2): 11—15.
- [4] 黎鳌. 烧伤治疗学. 第2版, 北京: 人民卫生出版社, 1995.218.
- [5] 徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书. 第1卷, 北京: 中国医药科技出版社, 2000.37.

- [6] 马恩庆. 烧伤治疗进展的回顾与展望. 中国烧伤创疡杂志, 1999, (3): 52.
- [7] 崔树德. 中药基础知识简编(内部资料). 北京: 中国药学会北京分会, 1983.9—11.
- [8] 编辑部. 中国中西医结合学会第二届烧伤专业委员会第一次工作会议纪要. 中国烧伤创疡杂志, 2001, 13(3): 151.

【作者简介】

季海平(1954—), 男(汉族), 上海人, 1983年海军军医学校毕业, 主治医师.

王 磊(1953—), 男(汉族), 天津人, 1985年海军医学高等专科学校毕业, 主治医师.

(收稿日期: 2002—09—16; 修回日期: 2003—01—10)

·综述·

原位再生医学教育人才培养模式的思考

王 广 顺

【摘 要】 目的: 为了适应教育服务与复合型人才要求, 探讨原位再生医学教育人才培养策略。方法: 试从原位再生医学教育面临的问题、再生医学教育背景、教育模式、培养目标和再生医学精神方面论述原位再生医学教育人才培养模式思考。通过科学和艺术双重特点教育手段, 再生医学基础理论突出实用性; 再生医学专业理论突出针对性、再生医学人文知识突出应用性、淡化烧伤外科意识和学科意识。通过教学培育再生医学精神, 如平等的多元化意识、理性的批判态度、自由的个性特征和非功利的超现实追求。使之成为毕生昂然进取、发奋建树、渴望勤勉之后的荣誉和荣誉之后淡泊的超越前人的代“再生医学人”。通过教学培育人文精神, 如以经验、体察、认知为特征的科学主体精神, 以仁爱、克己、敬业为特征的伦理主体精神, 以激情、想象、形象为特征的审美主体精神。将烧伤病例分析救治过程引入课堂, 构建学习再生医学知识、培养能力、提高素质融为一体的课程体系。以再生医学技术应用能力和基本知识为主线的理论教学体系和实践教学体系, 即课堂教学—临床见习教学—实习教学一体的培养模式。结果: 经过十余年的艰苦探索和实践, 再生医学教育的教学成果不仅使我们拥有了3届专业思想稳定, 深受用人单位欢迎的毕业生, 更重要是锻炼了以烧伤科为基础的一支具有一定专业知识和教学能力的教师队伍。结论: 构建我国原位再生医学教育人才培养模式, 对于培养质量高的、具有创新和竞争力的高级原位再生医学专门人才有着重要意义。

【关键词】 再生医学教育; 背景; 培养模式; 目标; 精神

【中图分类号】 Q 25; G 42 **【文献标识码】** C **【文章编号】** 1001—0726(2003)01-0075-06

Thoughts on the modes of training personnel for the education of in situ regeneration medicine Wang Guang-Shun ,
Hospital Alliliated to Tai-Shan Medical College Tai-an City , Shandong Province 271000 , China