

·综述·

烧伤残余创面的病因与治疗

赖运泰, 邹德懿, 李明军, 朱利, 杨连华, 秦蓉, 张艺宣

【摘要】目的: 了解国内外烧伤医学专家对烧伤残余创面的发病原因与治疗的研究近况。方法: 通过查阅现有相关专著、文献、刊物和网上资料, 汇集总结成文。**结果:** 烧伤残余创面的发生有多种原因; 治疗方法虽多, 但效果不尽人意, 而且治疗周期可长达数月, 甚至更长。MEBT / MEBO 治疗周期仅为半月左右。**结论:** 烧伤残余创面的病因种种, 多为对烧伤早期创面处理方法不当所致, 传统的“干性暴露疗法”由于治疗的局限性, 对其效果不理想。MEBT / MEBO 治疗烧伤残余创面疗效佳、周期短、方法简单, 是当今最好的方法。烧伤残余创面关键在于预防。

【关键词】 烧伤残余创面; 病因; 烧伤湿性医疗技术

【中图分类号】 R644 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1001—0726 (2003) 02-0166-03

Causes and treatment of residual burn wounds LAI Yun-Tai, ZOU De-Xi, LI Ming-Jun, et al. People's Hospital, Leshan City, Sichuan Province 614000, China

【Abstract】 Objective: To have a good knowledge of the recent progress in the research on the causes and treatment of residual burn wounds. **Method:** A survey of literature including relevant monographs, proceedings, periodicals and on net information was made and a review was written. **Results:** All the methods found in the literature for treating residual burn wounds resulted from different causes were not satisfactory, the treating course was as long as many months. MEBT/MEBO takes only half a month to heal residual burn wounds. **Conclusion:** MEBT/MEBO is the best method for treating residual burn wounds. It is easy and simple to apply. Its treating course is short.

【Key words】 Residual burn wound; cause of disease; MEBT/MEBO

【CLC number】 R644 **【Document code】** B **【Article ID】** 1001-0726 (2003) 02-0166-03

深度烧伤创面治疗后期, 由于各种原因常残留部分创面, 业内人士习惯上称之为残余创面。因为残余创面的形成有一定的必然性和特殊性, 治疗周期可长达数月, 甚至更长, 既增加了医务人员的工作量, 同时也给病人带来较大的精神负担和身心痛苦。

一、病因分析

导致残余创面的原因是多方面的。经病理切片证实, 深Ⅱ度创面留在真皮内的皮脂腺、汗腺等是发生残余小创面的重要原因。深Ⅱ度创面愈合后, 残留在真皮内的皮脂腺、汗腺等处的分泌物被阻塞, 形成潴留性小囊泡, 继发感染成为小脓肿, 溃破后形成小溃疡。故残余小创面多见于自行愈合后的深Ⅱ度创面; 也见于取皮较深的供皮区。发生在Ⅲ度肉芽创面植皮片间隙的残余小

创面, 主要由于新生表皮较薄、承受压力、耐磨性能均较差, 稍遇损伤即溃破。下肢创面初愈后病人下地时, 由于未给予绷带包扎, 影响静脉回流, 致下肢瘀血、水肿, 新生表皮常起水疱, 溃破后创面糜烂或形成溃疡。少数情况的残余小创面系由顽固性感染所致, 常见的是耐药金黄色葡萄球菌感染, 或病毒感染^[1]。葛绳德指出: 大面积深度烧伤, 由于自体皮源有限, 皮片移植的密度不够, 或部分皮片未能成活, 或深Ⅱ度创面愈合后, 新生上皮较薄不耐磨擦, 而形成多发性散在的小创面; 或创面愈合后, 因进行功能锻炼, 活动后致使创面发生水疱。水疱破溃后处理不当, 形成残余小创面, 亦颇多见^[2]。黎鳌研究表明, 深度烧伤尤其是大面积者, 后期常残留散在的小创面。创面反复溃破, 历时数月, 经久不能

[作者单位] 乐山市人民医院, 四川 乐山 614000

完全愈合^[9]。

二、治疗方法评价

残余小创面处理的关键在于预防,以往治疗方法较多,可涂用抗菌的中草药膏或广谱抗生素;大创面,在感染控制后及早植皮。当创面失去早期切痂时机或晚期脱痂后创面,以及切痂未完成的残存创面,肉芽形成后提倡及时植皮,尤其是切痂植皮失败后的创面,特别强调及时地覆盖。有人报道用新鲜异体小皮片与自体皮片反复覆盖,可获得满意的效果。若肉芽条件不佳,不必等待良好时再植皮,条件好的区域先植^[3]。因此,较大面积皮肤缺损后,需要尽早施行游离皮片移植,使创面及时修复^[4],并注意病人全身情况和营养的改善^[5,6]。有学者提出,非手术方法治疗残余创面的关键在于控制创面感染,提高全身抵抗力,同时考虑补充微量元素和免疫治疗。高压氧治疗对促进残余创面的愈合起积极作用^[7]。单纯用中药、BFGF(碱性成纤维细胞生长因子)治疗残余创面也有报道^[8,9]。尽管人们采用过许多治疗方法,如清洁创面,加强预防感染措施,手术植皮,必要的全身营养支持等,但效果仍然不理想。目前较多的业内人士认为,残余创面是传统疗法的遗留症。主要理由是:所采用的治疗药物与疗法的立足点为预防感染,它对创面无任何保护作用;相反,干燥会损伤组织细胞,使创面深度加深。另外若采用切削痂手术治疗,必然破坏尚未损伤的残存活力组织,结果是从源头上铲除了细胞再生修复的生长点,从而损坏了原位培植细胞再生修复功能^[10]。

由于传统的“干性暴露疗法”要点是让创面充分暴露在空气中保持干燥。深Ⅱ度烧伤于清创后多用暴露治疗,创面形成干痂后,可望痂下愈合。较深的深Ⅱ度烧伤或称Ⅱ~Ⅲ相间混合度创面,痂皮分离后有肉芽出现时宜尽早植皮。真皮外露时要用石蜡油纱覆盖予以半暴露,待其自行愈合。如用包扎治疗则深Ⅱ度烧伤多数会发生感染,创面加深,甚至发展为Ⅲ度创面^[11]。然而,国内外学者认为,暴露在干燥环境中的创面,真皮脱水会造成继发性坏死,创面加深。干燥环境也不利于创面的修复^[12]。动物实验的组织学检查表明,创面愈合的速度在包扎下较暴露情况下快,迅速干燥的创面,愈合最慢^[13,14],人体创面与动物实验创面情况相同^[15],创面在湿润环

境中较暴露在空气中更易愈合^[16]。

从20世纪90年代初期,已有应用MEBT/MEBO治疗残余创面疗效显著的报道^[17,18]。据统计,到现在为止,已发表类似文章20余篇。其原理就是MEBT/MEBO能有效地激活皮肤受损后残留组织,在原位进行激活调控并使之变为干细胞,通过不断地激活、体内原位培植以及与周围组织的有机链接,使之形成良好的顺应性的生理性愈合,从而完成全层皮肤的再生过程^[10,19]。在这种情况下,残余创面生长出来的皮肤组织几乎不产生瘢痕,也无明显的功能障碍。传统的“干性暴露疗法”治疗残余创面的效果则大相径庭。除了有明显的瘢痕外,在特殊部位可能致畸,功能部位可能致残,愈合的时间比较也相差甚远。资料统计表明,应用MEBT/MEBO治愈残余创面平均时间较短。赖运泰,陈玉明,郑家全,常剑等报道^[17,20,21,22],残余创面的愈合时间分别为15天、14.5天、14天、8.6天等等。

然而,残余创面的处理关键在于预防,包括积极消除病因和采用有效的防治方法等。

参考文献

- [1] 汪良能,高学书. 整形外科[M]. 人民卫生出版社, 1991(1): 274.
- [2] 葛绳德. 烧伤临床解析[M]. 天津科技翻译出版公司, 1997(1) 140.
- [3] 史济湘. 烧伤医学在中国[M]. 湖南科学技术出版社, 1989, 72.
- [4] 汪良能,高学书. 整形外科学[M]. 人民卫生出版社, 1991(1) 113.
- [5] 汪良能,高学书. 整形外科学[M]. 人民卫生出版社, 1991(1) 275.
- [6] 黄荣玖. 伤残余创面15例的处理[J]. 广西医科大学学报, 1997(3): 137.
- [7] 谭谦,马文熙,等. 烧伤后期顽固性残余创面的治疗(附20例报告)[J]. 南京铁道医学院学报, 1997(4): 271—273.
- [8] 王俊生. 中药治疗烧伤残余创面56例[J]. 中国现代医学杂志, 1999(9): 145.
- [9] 张郑,张汝敏,等. BFGF治疗烧伤残余创面的研究[M]. 滨州医学院学报, 2001(4): 324—325.
- [10] 张向清. 干细胞与原位培植干细胞再生文献复习

- [M]. 中国烧伤创疡杂志, 2001 (3): 204—206.
- [11] 史济湘. 烧伤医学在中国[M]. 湖南科学技术出版社, 1989, 68.
- [12] 杨之骏, 许伟石, 史济湘. 烧伤治疗[M]. 上海科学技术出版社, 1985 (2): 41.
- [13] Winter GD: Formation of the scab and the rate of epithelization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. *Nature (Lond)* 193:293-294, 1962.
- [14] Winter GD, Scales JT: Effect of air drying and dressings on the surface of a wound. *Nature (Lond)* 197:91-92, 1963.
- [15] Hinman CD, Maibach H: Effect of air exposure and occlusion on experimental human skin wounds. *Nature (Lond)* 200:377-378, 1963.
- [16] 徐荣祥. 烧伤创疡医学总论 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1989(1): 17—21.
- [17] 赖运泰, 等. 应用MEBO治疗烧伤残余创面15例报告[J]. 中国烧伤创疡杂志, 1992(1): 48-49.
- [18] 梁达荣. 湿润烧伤膏治疗严重烧伤后顽固性残余创面 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1990 (3): 18-19.
- [19] 徐荣祥. 国际干细胞研究现状暨人类组织学器官原位再生复制工程学术报告[R]. 中国烧伤创疡杂志, 2001 (3): 204—206.
- [20] 陈玉明. MEBO与医用AV创面霜治疗残余创面的临床观察[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2001, 13(2): 81—83.
- [21] 郑家全. MEBO包扎治疗烧伤残余创面疗效观察 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2001, 13(4): 223-224.
- [22] 常剑. MEBO促使烧伤残余创面愈合的机理探讨 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1994(1): 21-22.

【作者简介】

赖运泰 (1946—), 男 (汉), 重庆市人, 华西医科大学毕业, 烧伤整形科主任, 副主任医师.

邹德懿 (1950—), 男 (汉), 乐山市人, 华西医科大学毕业, 烧伤整形科主治医师.

李明军 (1969—), 男 (汉), 乐山市人, 泸州医学院毕业, 烧伤整形科医师.

(收稿日期: 2002-09-26; 修回日期: 2002-12-05)

国际烧伤学会会刊《烧伤》杂志刊登美宝湿润烧伤膏的临床应用报告

著名的英国国际烧伤学会会刊《烧伤》杂志于2002年11月刊登了美国大学贝鲁特医学中心整形外科Bishara S. Atiyeh博士等人撰写的题为“湿润烧伤膏的益处与费用分析”的报告。

Bishara S. Atiyeh博士等人的研究证明, 使用美宝湿润烧伤膏在取得明显临床疗效和大大减轻病人痛苦的同时, 能够显著地降低医疗费用, 是理想的烧伤治疗方法。

报告摘要:

烧伤对病人来说是最具有破坏性的伤害之一。即使在经济不发达地区, 烧伤护理也牵涉很多因素, 主要是把大量的监测和临床观察与护理的质量相提并论, 而很少顾及管理费用的问题。烧伤护理费用很少在调查研究中作为主要的研究课题, 卫生保健服务研究人员也很少研究它。然而, 可以肯定的是烧伤创面的局部护理费占病人每日治疗费的很大比例。随着经济时代的变化以及随着卫生保健业内可控制性护理合同的市场化和激烈竞争的势头日趋强大, 在不影响护理质量的情况下减少开支已经显得尤为重要。我们通过随机前瞻性的比较研究, 分析了应用湿润烧伤膏 (MEBO) 的收益和费用。应用湿润烧伤膏的治疗方法是一种与传统烧伤包扎疗法不同, 不需要敷料覆盖的烧伤暴露疗法。

(编译自《烧伤》2002 Nov; 28 (7): 659-63)