

面部深度烧伤创面瘢痕的防治

高 辉 陈华德 郑少逸 赖 文

PREVENTION AND TREATMENT OF THE SCAR OF DEEP DEGREE FACIAL BURN

Gao Hui, Chen HuaDe, Zheng ShaoYi, et al

【摘 要】 目的 通过对 102 例面部深度烧伤治疗方法的临床总结,找出修复面部烧伤创面的最佳方法。方法 ①小面积烧伤合并面部烧伤,深Ⅱ度及Ⅲ度烧伤行早期削痂,创面新鲜时一期大块植皮,若削痂不彻底,早期行异体皮或生物皮覆盖,二期大块植皮。②大面积烧伤合并面部烧伤,早期行四肢切削痂植皮,待病情平稳后,约 2~3 周后,面部创面溶痂或剥痂后行大块植皮。③大块植皮时均予睑缘粘连。④创面愈合予康瑞保、瘢痕敌加弹力网套加压,局部小瘢痕皮内注射激素或(及)手术切除。⑤半年~1 年后行睑缘粘连分离。结果 102 例患者均获满意疗效。结论 大块植皮及术后抗瘢痕治疗为防治面部瘢痕挛缩畸形的关键。

【关键词】 面部烧伤 大块植皮 睑缘粘连 康复

Prevention and Treatment of the Scar of Deep Degree Facial Burn / Gao Hui, Chen HuaDe, Zheng ShaoYi, et al

【Abstract】 Objective To find out the best method for treating deep degree facial burn. Methods 102 cases of facial deep 2nd degree and 3rd degree burns were treated with great skin graft and eyelids fused operation. Results 102 cases all were cured and gained better results. Conclusion Great skin grafting was effective for promoting facial deep degree burn and reduce the facial scar.

【Key Words】 Facial burn, Great skin graft, Eyelids fused operation, Recovery

【Author's address】 Department of burns, the people's hospital of Guangdong province, GuangZhou municipal 510080

面部是身体的暴露部位,是美丽容貌的一种表现,烧伤是对功能和容貌损害最大的一种体表损伤。烧伤的治疗不仅是延续生命,更重要是使受伤者恢复功能和外形,使之成为自食其力的劳动者。自 1998~2003 年我科采用整形外科技术修复深度面部烧伤达到较好的治疗效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

面部深Ⅱ度及Ⅲ度烧伤患者 102 例,其中男 70 例,女 32 例;年龄 10 月~52 岁,成人 82 例,儿童 20 例;致烧伤原因:71 例为火焰烧伤,31 例为热水、强酸、强碱类烧伤。依病情严重程度分类:特重烧伤(成人 50% 以上,儿童 25% 以上)60 例,重度烧伤(成人 30% 以上,儿童 15% 以上)29 例,中度烧伤 13 例。

1.2 手术时机的选择及治疗方法

小面积烧伤合并面部烧伤,深Ⅱ度创面早期削痂,根据

颜面部分区大块植皮,深Ⅱ度与Ⅲ度混合及Ⅲ度早期削痂,削痂不彻底,一期行异体皮或生物皮覆盖,二期待肉芽形成及创面新鲜时大块植皮;大面积烧伤合并面部烧伤,早期行四肢切削痂微粒或网状植皮^[1],伤后约 2~3 周病情稳定,面部焦痂分离,创面新鲜,清创后分区移植大张中厚自体皮。若已形成肉芽创面,术前包扎,术中清洗后再予以大张自体皮游。若创面感染严重,清创后用异体皮或生物皮覆盖,待肉芽形成后再行大块植皮修复。上下睑深度烧伤在大块植皮时一并行双侧上下睑缘粘连;半年~1 年后根据瘢痕软化程度行粘连睑缘分离;创面愈合后即予康瑞保、瘢痕敌加弹力网套加压,局部小瘢痕皮内注射激素如得保松,若严重影响外观及小口畸形,行瘢痕切除,小口加大等。部分病人颈部烧伤,手术时行大块植皮,术后待创面愈合后予颈托或可塑板固定颈部,以防颈部瘢痕粘连。

2 治疗效果

全部病人面部植皮均成活好,有 87 例患者随访 2 年以上,15 例随访 1 年。82 例病人有不同程度小口,20 例病人较严重的口周瘢痕挛缩,行手术开大。25 例病人在睑缘分离

高 辉 陈华德 郑少逸 赖 文:广东省人民医院 广东广州 510080

阿奇霉素与红霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效比较

谢兰芬

COMPARISON OF THE CURATIVE EFFECT OF AZITHROMYCIN AND ERYTHROMYCIN ON CHILD WITH MYCOPLASMA PNEUMONIA

Xie LanFen

【摘要】 目的 观察阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎的临床疗效及安全性。方法 将 72 例肺炎支原体肺炎患儿随机分成两组:阿奇霉素(A)组、红霉素(H)组各 36 例,观察疗效及其不良反应。结果 A 组有效率 100%,H 组有效率 94.4%,组差异有显著性($P < 0.05$)。A 组平均住院天数 5.8 ± 1.62 d,H 组平均住院天数 7.4 ± 1.52 d,两组差异有显著性($P < 0.01$)。A 组体温恢复正常时间 2.2 ± 0.8 d 短于 H 组 2.6 ± 1.3 d ($P < 0.05$)。A 组胃肠道不良反应发生率 8.3%,H 组的发生率 41.6%,两组差异有显著性($P < 0.01$)。结论 阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎具有疗效好、安全性高、不良反应少、住院时间短等优点。

【关键词】 红霉素 阿奇霉素 小儿肺炎支原体肺炎 不良反应

谢兰芬:深圳市龙岗中心医院 广东深圳 518116

肺炎支原体(mycoplasma pneumoniae,MP)是小儿呼吸道感染的常见病原,占呼吸道感染病原的 5%~20%或更高^[1],

(接上页)

术后出现下睑外翻,无 1 例发生上睑外翻,可能与术后上睑活动致皮肤弹性好有关。下睑外翻行瘢痕松解,大块植皮术,效果均较满意。

3 讨论

3.1 功能与容貌修复

颜面部烧伤治疗不能只理解为创面的修复,还应注意功能与外貌的恢复^[2],大块植皮适合于各种类型的颜面部烧伤,但对电击伤及烧伤引致骨外露及面颊部洞穿伤只能用皮瓣修复。有多篇文献报道应用皮瓣修复面部骨外露均获满意效果,本文仅讨论深度烧伤,未包括严重面部毁损伤。面部削痂,清创植皮,手术时间较长,应采用插管全麻较为安全。

3.2 面部植皮治疗方案

尽量采用大张自体皮片移植,以减轻面部畸形及功能障碍程度。全脸需要植皮者,皮片以 0.3~0.4 mm 为宜,皮片的置放,应根据面部轮廓分区予以排放,将皮片缝合,减轻愈后的功能障碍,皮片移植时注意不能有皮片下活动性出血及血块^[3,4],术后包扎 2~3 天,即皮片建立血液循环后即予以暴露,及时清除分泌物,术后 5~7 天拆线。早期切创面应充分,周边不能残留深 II 创面,植皮片也应大小适中,避免植皮面积过小,周边创面长时间换药愈合,瘢痕严重增生。早期

创面不新鲜时,或深 II 度与 III 度混合度烧伤,外覆异体皮或生物皮,待创面肉芽生成时再予植大块皮。

3.3 辅助疗法

植皮术仅使创面修复,瘢痕轻,创面愈合后尽早辅以物理疗法及体疗。物理疗法可用红外线照射、蜡疗、按摩、弹性织物以及职业和生活功能训练,促使植皮皮肤及周围瘢痕加速软化与松解。抗瘢痕增生的药物,如康瑞保、瘢痕敌外用或瘢痕内注射激素,酌情手术,最大限度地恢复功能和外观。若合并颈部烧伤,尽早消灭创面,待创面愈合后立即佩戴石膏颈托,坚持半年以上,鼓励病人进行面部各个器官活动,提高伤员的生活质量。我们认为在手术成功后辅以良好的理疗、体疗,必要时于 6~12 个月后瘢痕软化时进行整形手术,若功能障碍严重,亦可早期手术,可达到较好的防治面部深度烧伤瘢痕形成,达到最佳的治疗效果。

参考文献

- 1 黎 鳌,主编.烧伤治疗学.北京:人民卫生出版社,1995.
- 2 陈 壁.深度烧伤创面早期处理及促进修复的进展.中华烧伤杂志,2001,17:8-9.
- 3 郭振荣.我国大面积深度烧伤创面处理的进展.中华烧伤杂志,2000,16:11-13.
- 4 黎卫东,黎信森,彭福仁,等.649 例皮片移植中失败原因分析.中华整形外科杂志,1991,(7):104.