

[文章编号] 1000-2200(2009)07-0606-02

· 临床医学 ·

手背深度烧伤的综合治疗

李方奇,袁振奋,章祥洲,刘金凤,李勇,徐东卫

[摘要] 目的:探讨手背深度烧伤后保护手的外观及功能的有效治疗方法。方法:对10例(16只手)手背深二度烧伤患者进行早期削痂植皮术及后期功能康复治疗。结果:10例全部治愈,经随访,手外观满意,功能恢复良好。结论:手背部的深二度烧伤通过早期手术治疗及后期的功能锻炼,可有效保持手的外观,最大程度恢复手的功能。

[关键词] 灼伤;手/外科手术;削痂术;移植,自体;功能锻炼

[中国图书资料分类法分类号] R 644 **[文献标识码]** A

Combined therapy for deep burn of the hands

LI Fang-qi, YUAN Zhen-fen, ZHANG Xiang-zhou, LIU Jin-feng, LI Yong, XU Dong-wei

(Department of Burn and Plastic Surgery, Bengbu Third People's Hospital, Bengbu Anhui 233000, China)

[Abstract] **Objective:** To discuss an effective treatment method of protecting the function and appearance of the deep-burned hands. **Methods:** Ten patients (16 dorsa of hands) with deep second degree burn were treated by early escharectomy and skin grafting. Functional rehabilitation of the hand was conducted when the dressing was removed. **Results:** All the wounds healed. The follow-up showed that the appearance and function of the hands were satisfactory. **Conclusions:** Early operation and post-operative exercise may protect the function and the appearance of the hand with deep second degree burn.

[Key words] burns; hand/surgery; tangential excision of eschar; transplantation autologous; function exercise

人的双手暴露在外,容易烧伤,并且由于手背的皮肤较薄,一般都是深度烧伤,创面自行愈合后容易形成瘢痕,瘢痕挛缩后容易造成关节移位,从而导致功能的丧失或受限。为了更好地保护深度烧伤后手的功能及外观,1997年1月至2008年5月,我们对10例(16只手)在烧伤早期进行切痂加大张自体皮移植术,取得较满意效果,现作总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组10例,16只手。男8例(12只手),女2例(4只手)。双手6例,单手4例。年龄1~42岁。烧伤原因:火焰烧伤7例(13只手);电火花烧伤2例(2只手);电弧烧伤1例(1只手)。烧伤总面积1%~39%。

1.2 治疗方法 患者入院后即完善术前检查,在全身状况许可的情况下,一般伤后3天内实施手术,最迟在伤后1周内植皮,如超过1周,患者全身情况仍不能耐受手术,则放弃手术。手背的切痂手术一般在止血带下进行,对于深二度创面采用削痂术,即用辊轴式取皮刀削去坏死的表皮及部分真皮,至创面呈瓷白色,松开止血带后有明显出血点。然后取大张薄中厚层皮片移植于创面;对于较浅的三度创面,则采用切痂术,用手术刀切除坏死的皮肤,一

般保留深筋膜,创面移植中厚皮片,缝合固定,加压包扎。包扎时腕关节略屈曲,手置于功能位。供皮区油纱布覆盖,棉垫加压包扎。10天打开植皮区外敷料,14天拆线。外敷料去除后即开始手部的功能锻炼,同时辅以物理的压迫疗法,戴弹力手套以及应用抑制瘢痕的药物,如硅酮霜、尿囊素凝胶、复方肝素钠软膏等。

2 结果

16只手,14只手一期愈合,2只手在虎口与指蹼处延期愈合。取皮区均一期愈合。经3~6个月随诊,手的功能恢复良好,但在指蹼及虎口处有瘢痕形成,一般对功能影响不大,仅需行局部成形手术。

3 讨论

双手是人体的暴露部位,烧伤的机会比较多,且双手手背的皮肤较薄,容易造成深度烧伤。据统计,手部烧伤占烧伤病例的45%~50%,而其中手部深度烧伤又占其中的40%^[1],深度烧伤创面愈合后遗留有瘢痕,瘢痕具有挛缩的特性,又由于双手小关节众多,瘢痕挛缩后容易造成手的畸形及功能障碍。因此手背烧伤后外观及功能的恢复实际上取决于瘢痕增生及挛缩的程度,瘢痕的增生及挛缩程度越轻,双手的外观及功能就越好。而瘢痕的增生及挛缩与烧伤深度、愈合时间等具有十分密切的关系。因此保护深度烧伤手的功能,实际上就是如何减少瘢痕

[收稿日期] 2008-06-10

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 烧伤整形科, 233000

[作者简介] 李方奇(1972-),男,主治医师。

的喪生及挛縮。

燒傷的深度不可逆轉,但是可以通過早期的手術切削痂植皮加自体皮移植術縮短病程,減少創面愈合的時間,降低癍痕增生的程度。對於手背的深二度燒傷,我們主張採取削痂植皮術,而不是切痂植皮術,因為削痂可以保留一定的真皮及皮下組織,創面愈合後功能好,且耐摩擦。

手術時間一般選擇在傷後 3 天至 1 周,此時休克期已過,燒傷創面的深度已確定,創面腫脹的最高峰已經過去,並且大面積燒傷患者的全身情況此時有了一定的恢復,可以耐受手術,傷後 1 周後,創面就有溶痂的可能,感染的可能也較大,雖然理論上在創面未溶痂時均可以行削痂手術,但是風險明顯增加。研究表明,傷後焦痂下組織中細菌量是隨著傷後時間的推移而增加的,與傷後時間呈顯著正相關^[2]。因此我們一般選擇傷後 3~7 天。手術在止血帶下進行,這樣出血少,視野清晰,操作準確,削痂的深度容易掌握,並且出血少,術後不易形成皮下血腫,有利於所植皮片成活。我們一般選用大張薄中厚皮片,即厚度約為 0.4~0.5 mm,這個厚度的皮片帶有一定厚度的真皮組織,同時又不至於太厚而影響皮片成活。植皮成活後由於真皮層較厚,癍痕增生程度輕,有利於功能的恢復。一般我們在術中將皮片打個孔,有利於引流。術後將手的包紮固定於近似於功能位,與功能位不同的是將腕關節固定於屈位,而不是背伸位,以對抗手背部癍痕的挛縮。同時包紮要確實可靠,防止皮下血腫的發生,皮下血腫是植皮失敗的主要原因^[3]。

後期的康復鍛煉亦同等重要。術後外敷料去除,即開始早期的功能鍛煉,包括主動的、被動的活動各個關節,可改善手部的血液微循環,有利於手部

水腫液的回吸收,使腫脹消退提前,同時對植上皮片是一種很好的按摩,從而防止了皮片日後的僵硬、回縮,保證皮片良好的彈性和活動度,最終防止燒傷後“爪形手”畸形,保全了手的功能,避免了後期的整形手術。物理的加壓療法亦同等重要,雙手由於其解剖特殊,無法使用彈力綑帶,我們讓患者佩戴彈力手套 3~6 個月,可對手的大部分區域起到加壓作用,但是對指蹠及虎口處的壓迫仍不理想,本文後期整復的 2 例均為虎口及指蹠處的癍痕挛縮。在功能鍛煉,物理加壓的同時輔以外用藥物以抑制癍痕,一般選用硅酮霜,硅酮劑能有效的緩解燒傷創面愈合後出現的疼痛和瘙癢,軟化已有癍痕組織,抑制癍痕增生,促進癍痕成熟,雖然原理還不是很清楚^[4],但由於無明顯副作用,已被廣泛應用於臨床^[5,6],成為繼加壓療法後非手術方法防治增生性癍痕的重要方法。硅酮霜劑使用方便,且不會象硅酮凝膠膜容易滑脫。其它亦有一些藥物如肝素鈉乳膏、復方肝素鈉尿囊素凝膠等亦有抑制癍痕的作用。

【參 考 文 獻】

- [1] 黎 鑿. 黎鑿燒傷學[M]. 上海:上海科學技術出版社,2001: 138.
- [2] 李廣路. 止血帶下手部整形及切(削)痂植皮後的併發症原因分析[J]. 中華整形燒傷外科雜誌,1993,9(1):83.
- [3] 柴家科,郭振榮,朱兆明,等. 痂下組織細菌定量培養的臨床實驗研究[J]. 中華整形燒傷外科雜誌,1992,8(2):97.
- [4] 劉 寧. 聚硅酮在癍痕防治中的應用[J]. 華西醫學,2002,17(1):140-141.
- [5] Perkins K, Davey RB, Wallis KA. Silicone gel: a new treatment for burn scars and contracture[J]. Burns Ind Therm Inj, 1983,9(3): 201-204.
- [6] Sawada Y, Sone K. Treatment of scars and keloids with a cream containing silicone oil[J]. Br J Plast Surg, 1990,43(6):683-688.

醫學文稿中生物拉丁學名大小寫、正斜體用法規範

醫學文稿中常有生物拉丁學名,其大小寫、正斜體用法有規範,現介紹如下:

1、生物分類中的界、門、綱、目、科、族(包括亞門、亞綱、亞目、亞族)均用正體,大寫開頭。例如:魚綱 Pisces。

2、生物分類屬以下(包括屬和亞屬在內)物種拉丁學名,排斜體。屬名(包括亞屬名)開頭字母大寫;種名開頭字母小寫;命名人的姓氏縮寫,開頭字母大寫,排正體。如:栽培稻學名 *Oryza*(屬名) *astiva*(種名) L(命名人姓氏)。

3、表示變種(var., varietas)、變型(f., forma)、栽培變種(ev., cultivated)、亞種(ssp., subsp. subspecies)、未定種(sp., species),均小寫開頭,正體。如:刺梅學名 *Prunus mume* var. *pallesceus* Franch。

4、第一次引用種名、屬名應寫全名,不可縮寫,以後屬名可以縮寫。

《蚌埠醫學院學報》編輯部