



皮肤软组织扩张术在烧伤患者治疗中的疗效观察

陈红梅¹ 曾晴雯² 通信作者

1. 十堰市妇幼保健院整形美容科 湖北十堰 442000; 2. 十堰市妇幼保健院儿童保健科 湖北十堰 442000

【摘要】目的 观察和评价分析皮肤软组织扩张术在烧伤整形治疗中的应用效果。**方法** 选择我院 2014 年 8 月到 2015 年 12 月收治的烧伤患者 72 例, 随机分为两组, 其中对照组 36 例患者采用复合皮移植治疗, 观察组 36 例患者采用皮肤软组织扩张术治疗。治疗后分别对两组患者的临床治疗效果进行评价。**结果** 通过临床治疗分析, 观察组患者临床治疗总有效率为明显高于对照组, 两组比较, 差异有明显统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组患者平均创面愈合时间及创面皮肤血运恢复时间与对照组相比, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 皮肤软组织扩张术在烧伤整形治疗中的应用效果优于复合皮移植, 能有效促进患者皮损创面愈合及创面皮肤血运恢复, 值得临床推广使用。

【关键词】 皮肤软组织; 扩张术; 烧伤; 疗效

【中图分类号】 R644 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 02-003-02

【Abstract】Objective To observe and evaluate the application effect analysis of skin soft tissue expansion in the treatment of burns and plastic surgery. **Methods** choose our hospital in August 2014 to 2015 December burn patients in 72 cases, were randomly assigned to two groups, the control group (36 cases) were treated with composite skin transplantation in the treatment of observe group of 36 patients with skin soft tissue expansion operation treatment. After treatment, the clinical therapeutic effect of two groups of patients were evaluated. **Results** through the analysis of the clinical treatment of patients in the observation group, the clinical total effective rate was significantly higher than the control group, the two groups, there was significant difference ($P < 0.01$). The average wound healing time was observed and the wound blood recovery time compared with the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** the application effect is better than that of composite skin soft tissue expansion in the treatment of burns and plastic surgery of transplantation can effectively promote wound healing and skin lesions of patients with blood recovery, is worthy of clinical use.

皮肤软组织扩张术是在皮肤软组织深面埋植扩张器并使之扩张, 以扩大其被覆皮肤软组织面积的一种技术。其原理是通过向扩张囊内注射液体, 增加扩张囊的体积, 从而增加覆盖于其表面的皮肤软组织面积, 获得额外的皮肤组织用于皮肤软组织缺损的修复及器官再造等等^[1]。

运用扩张器的软组织修复是一个序列性的治疗过程, 包括了一期扩张器的埋置, 术后的注水扩张和二期的皮瓣转移手术^[2]。整个疗程所需时间因个人的治疗情况而异, 最长有持续半年以上甚至 1 年。在此期间, 可能出现各种并发症, 如水肿、感染、扩张器外露、切口裂开、扩张器不扩张、皮瓣坏死、注水困难等。在扩张器发明使用的初期, 全身总的并发症比例高达 40% 以上。选择我院 2014 年 8 月到 2015 年 12 月收治的烧伤患者 72 例, 进行不同手术模式进行治疗, 效果明显, 现报告如下。

1 临床资料及方法

1.1 一般资料

选择我院 2014 年 8 月到 2015 年 12 月收治的烧伤患者 72 例, 随机分成两组, 其中观察组 36 例患者中男 15 例, 女 21 例, 年龄 20 ~ 46 岁, 平均 (28.6 ± 3.5) 岁。对照组 36 例患者中男 16 例, 女 20 例, 年龄 21 ~ 45 岁, 平均 (28.2 ± 3.8) 岁。

两组患者皮肤软组织缺损面积 4.5cm × 5.6 cm ~ 8.2cm × 14.6 cm。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组 36 例患者采用复合皮移植治疗, 观察组 36 例患者采用皮肤软组织扩张术治疗。

(1) 放置扩张器前应检查扩张器是否有渗漏。植入的扩张器应舒张。注射壶植入时注射面应向上, 导管可有弯曲, 但不能成锐角, 更不能折叠, 扩张器植入后在扩张器下面放置剪有数个侧孔的负压引流管, 负压引流管远端必须放置到组织腔隙的最底部。

(2) 先缝合埋植注射壶的组织腔隙的外口, 以防术后注射壶移位。缝合切口时先在距离切口边缘 0.5 ~ 1 cm 处将皮下组织与深部组织缝合数针, 以防扩张器移位到切口下面而误伤, 然后分层缝合切口, 但头皮全层缝合。缝合一定要在直视下进行, 以防刺破扩张器。

(3) 缝合完切口后, 可穿刺注射壶进行回抽或再注入 5 ~ 10 ml 生理盐水, 以证实注射壶没有翻转, 导管没有折叠, 扩张器没有破裂。负压引流管也要回抽, 检查能否形成负压。

1.3 观察指标

治疗后分别对两组患者的临床治疗效果进行评价。同时, 观察并统计两组患者创面皮肤血运恢复时间、创面愈合时间及术后并发症发生率。

1.4 疗效评价标准

评价标准^[3]为:

- ① 显效: 治疗后, 临床症状及体征明显改善, 伤口愈合良好;
- ② 有效: 治疗后, 临床症状及体征较改善, 伤口愈合较好;
- ③ 无效: 临床症状及体征无改善, 甚至加重。

总有效率 = 显效率 + 有效率。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较

通过临床治疗分析, 观察组患者临床治疗总有效率为 97.22% (35/36), 对照组为 80.56% (29/36), 两组比较, 差异有明显统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 1 两组患者临床治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	30(83.33)	5(13.89)	1(2.78)	97.22
对照组	36	19(52.78)	10(27.78)	7(19.44)	80.56
χ^2					9.275
P 值					<0.05

2.2 两组创面愈合时间及创面皮肤血运恢复时间比较

观察组患者平均创面愈合时间及创面皮肤血运恢复时间与对照组相比, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组创面愈合时间及创面皮肤血运恢复时间比较

组别	例数	创面愈合时间 /d	创面皮肤血运恢复时间 /d
观察组	36	12.8 ± 3.1	18.3 ± 3.8
对照组	36	16.3 ± 4.2	23.7 ± 4.2
t		1.874	0.426
P 值		<0.05	<0.05

3 讨论

重度烧伤病患因血管通透性改变使得体液大量流失, 若未能及时补充, 个体将因低血量休克而导致心、肺、肾、肝等重要脏器功能衰竭或造成神经系统上不可逆的损伤; 此外体液电解质全身免疫及内分泌等系统的平衡状态也因烧伤而发生紊乱^[3]。疼痛经验是受多因素所



影响,表示疼痛能被多种因素所调节,有生理功能因素调节之外,还受到来自脑部的思想,如注意力、忧郁、焦虑、期待、认知,以及来自脑部固有的信息,如文化学习、过去经验等因素影响,这解释了脑部具主动性诠释疼痛经验的功能,以及焦虑、害怕、忧郁以及认知等因素会明显地影响疼痛经验,更说明了疼痛经验的复杂性^[4]。故疼痛经验的整合会同时受到知觉、情绪及认知因素所共同影响,所以处理病患疼痛问题除了解决生理因素的损伤外,更应该考虑情绪因素及认知想法因素对病患疼痛的干扰^[5]。

烧伤是以火焰、热水、热蒸汽、热油、热水泥、电流,以及化学物质和放射性物质;作用于人体皮肤、黏膜、肌肉、骨骼等造成的损伤。严重的烧伤,如深Ⅱ度和Ⅲ度烧伤,往往遗留肥厚性瘢痕。新生皮肤颜色的改变与瘙痒、瘢痕挛缩所致的功能障碍和外貌的改变,严重影响患者的日常生活。烧伤的康复是指协调地应用各种措施,促进创面早期愈合,预防肥厚性瘢痕的形成和关节挛缩,而且对患者进行各阶段的心理治疗,以减少病伤残者的身心社会功能障碍,使病伤残者能重返社会,适应社会^[6]。皮肤软组织扩张术(skin soft tissue expansion)(简称皮肤扩张术)是将皮肤软组织扩张器(简称扩张器)植入正常皮肤软组织,通过向扩张囊内注射液体增加扩张器容量,在皮肤组织深面对表面皮肤软组织产生膨胀压力,使皮肤面积被扩展并促进皮肤等组织细胞增生,而获得“额外”皮肤面积,利用新增加的皮肤软组织转移进行组织修复以利器官再造的一种方法^[7]。皮肤软组

织扩张术对于瘢痕畸形的治疗是一个里程碑式的进展,具有常规植皮等手术所不具备的优点,尽管其有以上的并发症存在,但是随着术者对其操作的逐渐熟练,可以明显改善治疗效果。

本组资料显示,皮肤软组织扩张术在烧伤整形治疗中的应用效果优于复合皮移植,能有效促进患者皮损创面愈合及创面皮肤血运恢复,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 张翠兰,孙晋中,崔雅宁,程红林,李长青,张军会,刘云峰.皮肤软组织扩张术在整形修复中的临床应用[J].中国医疗美容,2016,01:20-22.
- [2] 雷娜.皮肤软组织扩张术在烧伤整形术中的临床效果观察[J].中国医疗美容,2015,06:42-43.
- [3] 马周瑞,殷炜,李跃东,黄志见.皮肤软组织扩张术应用于烧伤整形的临床疗效[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,31:4756-4757.
- [4] 常超楠.皮肤软组织扩张术在烧伤整形术中的疗效研究[J].中国实用医药,2015,05:99-100.
- [5] 宋晓冬,吕长胜.扩张皮肤的组织形态学及相关细胞因子变化[J].组织工程与重建外科杂志,2015,01:58-60.
- [6] 曾庆湖.皮肤软组织扩张在处理烧伤整形中的效果观察及分析[J].临床医学,2015,02:112-113.

(上接第1页)

表2: 观察组、对照组患者临床症状消失时间

组别	例数	脓点消失时间	退热时间	血白细胞恢复时间	治疗时间
观察组	30	4.42±0.75	3.12±0.25	4.55±0.86	4.58±1.44
对照组	30	5.13±1.22	3.57±0.89	5.17±1.24	5.66±1.51

3 讨论

扁桃体炎是临床中的常见呼吸道感染疾病,以小儿群体更加常见,多数患者以发热症状来院就诊,如果未得到及时有效的治疗,迁延不愈、反复发作,甚至会引发鼻窦炎、中耳炎、支气管炎、支气管肺炎、肺炎等一系列的并发症,对患者的生活质量产生严重的影响^[2]。临床研究显示,扁桃体炎致病菌与肺炎双球菌、乙型溶血性链球菌、葡萄球菌等有关,因此,对于扁桃体炎患者,多采用抗生素进行治疗,但是,由于抗生素的滥用问题,病原菌抗药性不断增强,使用常规药物往往无法达到理想的效果^[3]。

阿莫西林克拉维酸钾是一种复方制剂,阿莫西林属于半合成青霉素,能够作用于细菌繁殖阶段,抑制细菌细胞壁的合成,属于广谱抗生素。克拉维酸钾则为β-内酰胺酶,能够让细菌失去致病性,虽然抗菌性低,但是其毒性也非常小,将两者合成复方制剂可以有效提升阿莫西林抗菌性,提升患者的生物利用度,有效巩固治疗效果^[4-5]。

本研究对比了阿莫西林克拉维酸钾与阿奇霉素对于扁桃体炎

的治疗效果,结果显示,观察组治疗有效率93.3%,优于对照组的83.3%,观察组对于G+细菌的清除率共计93.3%(28/30),G-细菌清除率为90.0%(27/30),对照组对于G+细菌的清除率共计86.7%(26/30),G-细菌清除率为83.3%(25/30)。在脓点消失时间、退热时间、血白细胞恢复时间与服药时间上,观察组也优于对照组,上述数据组间比较差异显著($p < 0.05$),差异有统计学意义。

因此,对于扁桃体炎患者,采用阿莫西林克拉维酸钾进行治疗可以起到更好的疗效,抗菌效果理想,值得在临床中推广和使用。

参考文献:

- [1] 王齐,李明琴,李琴.阿莫西林克拉维酸钾治疗耐多药肺结核临床疗效分析[J].中外医学研究.2012,17(18):290-292.
- [2] 王晓,刘幸,王璐.阿莫西林/克拉维酸钾联合左氧氟沙星治疗耐多药肺结核临床疗效分析[J].中国药物警戒.2011,10(09):132-134.
- [3] 郑晓静.氧氟沙星联合阿莫西林克拉维酸钾治疗耐多药肺结核的疗效分析[J].中国医药指南.2010,24(33):59-61.
- [4] 冯玉英,冯玉青,耿书军,等.阿莫西林钠克拉维酸钾治疗难治性结核性胸膜炎52例[J].中国药业.2010,15(19):306-307.
- [5] 王淑芳,李泓.观察莫西沙星对耐多药肺结核(MDR-PTB)的临床疗效[J].中国医药指南.2015,18(36):276-178.

(上接第2页)

者中超过50%都应用了CCB。但患者服用该类药物后存在面部潮红,头痛与踝部肿胀等副作用。

我院本次分别将吲达帕胺与CCB应用于对高血压的治疗,结果发现:观察组与对照组治疗后总有效率依次为95.45%与92.06%,组间差异不具显著性($P > 0.05$);观察组与对照组用药后副反应率依次为6.06%与17.06%,组间差异显著($\chi^2=4.08$, $P < 0.05$)。可见:高血压患者临床应用吲达帕胺治疗,疗效并不亚于CCB类药物,且吲达帕胺副反应更少,用药更安全。

参考文献:

- [1] 张银波,吲达帕胺与钙通道阻滞剂治疗高血压疗效与安全性的比较[J].北方药学,2015,12(2):180-186.

- [2] 吴斌,吴逢波,徐珽,吲达帕胺比较钙通道阻滞剂治疗高血压疗效与安全性的系统评价[J].中国循证医学杂志,2014,14(1):34-43.

- [3] 张海,苯磺酸氨氯地平联合吲达帕胺治疗高血压临床观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(27):3016-3018.

- [4] 谢玉霞,武刚,吲达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病患者的疗效观察[J].重庆医学,2013,42(6):640-641.

- [5] 肖健翔,漆小亮,陈烨,吲达帕胺与氨氯地平治疗高血压并冠心病效果[J].当代医学,2015,21(35):141-142.

- [6] 吴彦,钙通道阻滞剂在联合降压中的作用[J].中国实用内科杂志,2011,31(5):398-400.