

烧伤皮肤再生医疗技术在小儿烧伤治疗中的应用观察

苏达康

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】目的 探讨烧伤皮肤再生医疗技术在烧伤小儿治疗中的应用效果。**方法** 选取了我科收治的Ⅱ度烧伤小儿 70 例作为研究对象，分为对照组和观察组，每组各 35 例。对照组采用基础治疗，观察组采用烧伤皮肤再生医疗技术进行治疗，然后观察和比较两组治疗的效果、创面愈合情况以及感染发生率。**结果** 观察组小儿治疗有效率明显高于对照组，伤口面积缩小程度以及愈合时间均优于对照组，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 应用烧伤皮肤再生医疗技术治疗烧伤小儿，能够显著增强治疗效果，有助于促进小儿病情快速康复。

【关键词】 烧伤皮肤再生医疗技术；小儿烧伤；应用

【中图分类号】 R644

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 02-027-02

近年来，随着医学科技的不断进步，烧伤治疗领域也迎来了新的突破。特别是在小儿烧伤治疗领域，烧伤皮肤再生医疗技术的应用日益受到关注。小儿烧伤因其娇嫩的皮肤和生理特点，治疗过程更为复杂且容易引发并发症^[1]。因此，寻求一种既能有效促进伤口愈合又能降低感染风险的治疗方法显得尤为迫切。烧伤皮肤再生医疗技术作为一种新型治疗手段，在小儿烧伤治疗中展现了巨大的潜力。本文旨在探讨该技术在小儿烧伤治疗中的临床疗效，通过对比正常治疗与烧伤皮肤再生技术治疗的效果差异，以期小儿烧伤的临床实践提供更为科学和有效的治疗策略，从而在促进小儿康复和提高治疗效果方面迈出重要一步。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2024 年 1 月至 2024 年 9 月我科收治的Ⅱ度烧伤小儿 70 例作为研究对象，分为对照组和观察组，每组各 35 例。对照组中，男性患者占 20 例，女性患者占 15 例，平均年龄为（ 5.91 ± 3.4 ）岁，平均烧伤面积为（ 16.1 ± 7.9 ）%。在观察组中，男性患者占 22 例，女性患者占 13 例，平均年龄为（ 5.95 ± 4.1 ）岁，平均烧伤面积为（ 15.2 ± 7.2 ）%。两组患者一般资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用常规治疗方法，包括伤口清洁消毒，创面覆盖，疼痛控制，抗生素预防感染，伤口保湿，伤口愈合观察等。清洁伤口可减少感染风险，创面覆盖保护伤口，有效防止液体丢失。适当的疼痛控制有助于减轻小儿的不适感，抗生素预防感染，保湿有利于伤口愈合，同时密切观察伤口的变化，及时调整治疗方案^[2]。

观察组采用烧伤皮肤再生医疗技术，治疗步骤如下：首先，对小儿进行全面评估，包括烧伤面积、深度和伤口类型等。接着，采用封闭式负压引流技术，清除创面积液，促进伤口愈合。随后，应用生物膜或生物活性因子，促进新皮肤的生长。再之，进行自体表皮移植，将小儿自身健康皮肤移植至受伤区域，促进局部皮肤再生^[3]。最后，密切监测伤口的恢复过程，确保愈合进展顺利。这一综合性治疗方法有助于加速小儿烧伤伤口的愈合，减少感染风险，改善治疗效果，为小儿的康复提供了有力支持。

1.3 观察指标

观察两组小儿的创面愈合情况和感染情况，综合对比两

组小儿的总体治疗效果。

1.4 统计学分析

此次研究以 SPSS21.0 软件作为数据分析处理工具，用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，进行 t 检验，用（n，%）表示计数资料，用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比

观察组小儿治疗有效率明显高于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1：两组患者治疗效果对比表 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	35	25 (71.43)	9 (25.71)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	18 (51.43)	7 (20.00)	10 (28.57)	25 (71.43)
χ^2					8.737
P					0.003

2.2 两组创面愈合情况对比

观察组伤口面积缩小程度以及愈合时间均优于对照组，比较差异具备统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2：两组患者创面愈合情况对比表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	创面面积	愈合时间
观察组	35	6.35 ± 2.62	17.23 ± 5.94
对照组	35	12.14 ± 4.63	27.35 ± 11.35
t		6.4389	4.6736
P		0.0000	0.0000

3 讨论

烧伤作为一种严重的外科创伤，往往导致严重的身体和心理损伤，而小儿的皮肤更为娇嫩，其烧伤后的恢复过程更加复杂。烧伤后，皮肤损伤程度可能导致愈合困难、感染等并发症的产生，严重影响小儿的生活质量。烧伤后的皮肤损伤情况取决于烧伤的程度和范围，皮肤局部往往表现为坏死、水肿、炎症等症状，对于重度烧伤，可能导致皮肤完全丧失，难以自行恢复。传统的烧伤治疗方法虽然在一定程度上能够促进伤口愈合，但仍然存在治疗效果不佳、感染率较高等问题，而烧伤皮肤再生医疗技术的引入为小儿烧伤治疗带来了新的希望，该技术应用封闭式负压引流技术清除创面积液，利用生物膜或生物活性因子刺激新皮肤的生长，最终进行自体表皮移植，促使伤口创面迅速愈合^[4]。

（下转第 30 页）

3 讨论

本研究结果中,腹腔镜手术在结直肠癌治疗中,因其微创特性而展示了多个优于传统开放手术的优点。这些优势来源于腹腔镜手术的独特操作方式与生理影响。首先,腹腔镜手术通过腹部的小切口(通常0.5至1厘米)进行,减少了手术的创伤面积。这不仅降低了术中出血的风险,还减少了术后的痛苦和感染机会^[1]。小切口意味着手术对身体的入侵较小,组织损伤和术后的免疫抑制现象得到控制,患者的恢复速度因此加快。在减少术中出血方面,腹腔镜技术的封闭腔室环境具有显著的优势。通过充气使腹腔膨胀,医生可获得更为清晰的视野和操作空间,这种视野的放大作用有助于精确控制手术区域的血管,实施精准止血,从而降低术中和术后的出血量。加上微创器械的灵活性,手术过程中的精细操作进一步减少了不必要的组织创伤^[2]。关于感染和吻合口瘘的发生率,微创手术方式明显降低。传统的开放手术需要切开腹部大部,这增加了暴露于环境中可能感染源的面积,而腹腔镜的小切口大大限制了此风险。吻合口瘘的减少则与精准的手术操作和减少的组织牵拉有关,微创条件下的吻合通常更易保证其血供和愈合质量。此外,术后肠梗阻的发生率在微创手术中也有所降低。这一现象与腹腔镜手术减少了对肠道的操作和牵拉有关^[3]。在传统开放手术中,内脏器官暴露和操作时间长,肠道常常会因过度牵引或操作而影响其功能恢复,而腹腔镜通过减少手术对肠道的直接干扰,有助于快速恢复肠功能。住院时间的缩短和术后恢复的加快也与微创技术的这些优势密切相关。患者术后疼痛较轻,移动较早,提高了生活质量的同时,降低了并发症的风险,如肺部感染和血栓形成等。另外,利用腹腔镜减少手术切口的美容效果

(上接第27页)

本次研究结果表明,观察组小儿治疗有效率明显高于对照组,伤口面积缩小程度以及愈合时间均优于对照组,治疗效果明显更佳,二者之间的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,烧伤皮肤再生医疗技术通过封闭式负压引流、生物膜应用和自体表皮移植等步骤,不仅可以有效促进伤口愈合,降低感染风险,还具有针对性强、瘢痕形成少等优势,适用于小儿烧伤患者,今后能够在小儿烧伤治疗中发挥出重要作用,值得进一步推广应用。

参考文献:

[1] 马芸, 马蕾, 陈海妮等. 皮肤软组织扩张术联合重组

也增强了患者对手术的接受程度和满意度。相对而言,传统开放手术尽管在有些复杂病例中能够提供较大的操作空间和直观的组织感受,但其弊端在于术创较大,恢复期长。大切口不可避免地增加了术中出血量和术后感染风险,需要更长的时间进行伤口愈合。操作的复杂性和多样性在一定程度上提高了术中需要处理的应急事件的可能性,例如吻合口的处理。由于开放手术需要切开较大面积的腹壁以获得必要的操作空间,患者往往经历更多的术后疼痛和较长的恢复时间。恢复期间,患者更易发生术后肠功能障碍以及肠梗阻等并发症,因此对术后护理要求更高,且住院时间往往较长。

总而言之,腹腔镜手术在结直肠癌治疗中展现了其微创、高效、安全的优点,成为越来越多患者和医生的选择。传统开放手术尽管在处理一些复杂病例时仍具备优势,但对于一般的结直肠癌病例,腹腔镜手术因其较低的并发症发生率、较好的术后恢复速度等优点更加适宜。在为患者选择手术方式时,医生需要根据患者具体情况以及医院设备和技术水平综合考虑,确保每位患者能够获得最佳的治疗效果。

参考文献:

[1] 赵永森, 李永健. 硬膜外麻醉与全身麻醉联合应用对老年结直肠癌患者腹腔镜手术后应激反应及恢复的影响研究[J]. 大医生, 2025, 10(1):34-37.

[2] 韩方海, 谢烨权. 腹腔镜和达芬奇机器人辅助下结直肠癌手术的功能保存[J]. 结直肠肛门外科, 2024, 30(5):520-526.

[3] 刘波, 吴乔联, 张权昌. 腹腔镜以及开腹手术对老年结直肠癌患者术后肠功能恢复时间的影响[J]. 昆明医科大学学报, 2024, 45(1):143-148.

人表皮生长因子在小儿烧伤瘢痕畸形整形中的应用[J]. 中国美容医学, 2022, 30(12):13-16.

[2] 徐昆明, 钱堃, 何艳屏等. 中国近20年小儿烧伤流行病学评价的系统性评价[J]. 按摩与康复医学, 2023, 12(10):84-88.

[3] 李杰辉, 唐乾利, 方进勇. 皮肤再生医疗技术在糖尿病性创面分期分级诊疗中的规范化应用方案专家共识[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2024, 33(05):310-316.

[4] 赵权, 田馨如, 唐乾利. 皮肤再生医疗技术在慢性难愈合创面治疗中的作用机制探讨[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2023, 33(01):11-14.

(上接第28页)

不好或皮擦伤结痂类的患者一般采用的是MIPPO手术方法的患者,但是从骨折固定性来看,此种方法步入IIN,而且骨折愈合时间比INN长^[4]。

本次主要探讨了MIPPO与IIN治疗胫骨骨折的临床效果。本次研究结果显示IIN与MIPPO疗效相同,差异不显著;两组在切口长度、手术时间相关指标对比具有统计学差异($P < 0.05$);两组骨折愈合时间与完全负重时间等无统计学意义($P > 0.05$),此项研究与相关研究结果相同。由此说明了两种手术均能得到理想的疗效,且各有优势。IIN主要采用轴向性和非偏心固定,在保证肢体长度的同时,提高了骨折部位稳定性。两则在并发率等情况下还要加强研究。

综上所述,两种手术方法均具有创伤小的特点,但两种

方法所应用的适应症不同,一般IIN主要应用于胫骨干及节段性骨折较好的手术,MIPPO具有操作方便及适用范围宽广等特点,值得在胫骨骨折进行大力应用。

参考文献:

[1] 镜潮, 何锡志, 关东华. 微创经皮钢板与带锁髓内钉治疗胫骨骨折的比较研究[J]. 中国药物经济学, 2024, 23(06):47-49.

[2] 邓亚军, 张建华. 经皮微创内固定治疗肱骨干中上段粉碎性骨折[J]. 陕西医学杂志, 2023, 42(01):126-127.

[3] 张方德, 陈云, 戴勇. 交锁髓内钉治疗胫骨骨折的临床观察[J]. 中国中医药咨讯, 2024, 2(17):245-247.

[4] 张小刚, 张建国, 郭岩凤. 微创经皮锁定加压钢板治疗胫骨远端骨折[J]. 中国实用医刊, 2023, 40(03):93-94.