



早期整形手术治疗手部深度烧伤的效果分析

刘代宏¹ 文少永² 荣泾渭² 文涛^{3*}

1 第四军医大学唐都医院烧伤整形科 陕西铜川 727100

2 西安交通大学第二附属医院耀州医院外二科 陕西铜川 727100 3 西安交通大学第二附属医院耀州医院外一科 陕西铜川 727100

摘要: **目的** 分析早期整形手术治疗手部深度烧伤的临床疗效。**方法** 择取我院2015年5月-2016年5月收治的手部深度烧伤患者70例,采取计算机随机分组方案分为每组均占据35例的常规组与实验组,常规组采取延期手术治疗,实验组采取早期整形手术治疗,对比两组患者的手部功能恢复与外观恢复情况。**结果** 实验组患者的手部外观恢复与手部功能恢复优良率相比常规组均明显较优, $P < 0.05$ 。**结论** 对手部深度烧伤患者来说,采取早期整形手术的临床治疗效果显著,可促进手部功能与外观功能的早日恢复,减少手部瘢痕,值得实践推广。

关键词: 手部深度烧伤 治疗 早期整形手术

中图分类号: R644 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 08-137-02

烧伤主要指的是由于化学物质、热力、放射线、电能^[1]等导致的皮肤组织损害情况,其中最为常见的一类烧伤为手部烧伤,有关研究显示^[2],意外伤害引发的死亡烧伤事件仅仅次于交通事故之后,且在交通事故中仍然有许多伤员合并烧伤情况,为此,对该类疾病患者及时进行临床治疗十分重要。本文旨在探究早期整形手术治疗手部深度烧伤的临床疗效,详情见下文。

1 资料与方法

1.1 临床资料

择取我院2015年5月-2016年5月收治的手部深度烧伤患者70例,烧伤类型包括开水烫伤、电烧伤、火烧伤、化学烧伤、热挤压伤等。

采取计算机随机分组方案分为每组均占据35例的常规组与实验组。常规组:男性20例,女性15例,年龄20-68岁,中位数年龄为(45.23±3.47)岁;实验组:男性21例,女性14例,年龄21-67岁,中位数年龄为(45.12±3.87)岁。将两组患者的临床资料进行均衡性分析后显示无明显差异, $P > 0.05$,说明两组患者可进行统计学分析。

1.2 手术治疗方法

实验组采取早期整形手术进行治疗,在烧伤后的48h之内对患者进行手术治疗,依据患者实际的烧伤情况(包括面积、部位、程度等),选择合适的自体中厚皮片或者皮瓣对创面进行转移覆盖。首先应将创面彻底进行清理,将受伤的坏死组织依次切除,并进行充分的止血操作,后将处理好的皮片将创面进行覆盖,使得皮片的形态与修整后的创面保持一致,之后再对创面进行缝合与加压包扎操作。对常规组患者采取延期手术治疗方案。对患者创面彻底进行清理后采用无菌敷料对创面进行有效覆盖,等到创面结痂后再进行整形修复。

1.3 判定标准

(1) 手部外观恢复情况:优表示手术完成后伤口愈合平整,切口部位的皮肤颜色处于正常状态,切口的痕迹宽度在0.5cm以下;良表示伤口愈合快速,切口的痕迹宽度在0.5-1.0cm之间,切口的皮肤颜色趋近于正常状态;可表示切口的皮肤与正常状态稍有不同,切口的痕迹宽度在1-2cm之间;差表示切口较不整齐且恢复情况较差,有3mm以上的瘢痕,切口皮肤的颜色偏红^[3]。(2) 手部功能恢复情况:优表示烧伤部位的皮肤弹性较好,且关节功能较好,患者可以自理生活,并恢复至正常的工作中;良表示烧伤部位的弹性不佳,日常生活中无法完成一些较为精细的动作,但是生活基本上能够自理;可表示患者的皮肤部位伴有轻度的瘢痕,生活不能自理;差表示患者烧伤部位的瘢痕明显,生活无法自理,关节无法活动^[4]。

1.4 统计学处理

将两组手部烧伤患者的临床资料均纳入SPSS19.0的软件中进行分析处理,手术外观与手部功能恢复情况用百分比、率表示, χ^2 检验比较,以 $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

* 通讯作者: 文涛

2.1 手部外观恢复情况

实验组患者手部外观恢复优良率明显高于常规组, $P < 0.05$, 详见下表1, 实验组患者术后手部外观恢复良好, 详见下图1。

表1: 两组患者手部外观恢复情况分析

分组	优	良	可	差	优良率(%)
实验组 (n=35)	18	10	4	3	80.00
常规组 (n=35)	10	7	10	8	48.57



图1: 实验组术后手部外观恢复情况

2.2 手部功能恢复情况

实验组手部功能恢复情况明显优于常规组, $P < 0.05$, 详见下表2。

表2: 两组患者手部功能恢复情况分析 [n(%)]

分组	优	良	可	差	优良率(%)
实验组 (n=35)	16	8	7	4	68.57
常规组 (n=35)	8	6	10	11	40.00

3 讨论

对于手部深度烧伤患者来说,对烧伤创面进行修复治疗的程序较为复杂,分析修复治疗的目的在于对烧伤的创面进行重建,使得皮肤屏障能够有效恢复^[5]。目前临床上对手部烧伤患者的治疗方法多种多样,处理措施各有不同,但是在实际治疗过程中应依据患者病情进行全面评估分析,掌握合理的干预时机,利于选择科学合理的修复方案,帮助患者尽早恢复手部功能,加速手部创面的愈合,恢复手部外观形态等^[6]。

对于手部深度烧伤患者来说,其病变性质属于真皮层受损,且血浆外渗,其中纤维蛋白沉积在腱膜部位,使得肌腱发生粘连,导致患者的创面愈合效果受到影响,手部美观受到影响。对该类疾病患者进行皮片移植手术治疗时,薄皮片挛缩状态容易引发手部瘢痕现象,使得手部功能受到影响^[7-8]。所以说,对于深度手部烧伤患者而言,进行手术操作时应将皮肤挛缩状态有效减少,以防患者手部功能受到损伤。本次研究对实验组与常规组手部深度烧伤患者均采取手术治疗方案,其中实验组采取早期整形手术,常规组采取延期手术。结果表

(下转第139页)



应发生率较对照组对比无明显差异 ($P > 0.05$)；观察组不良反应总发生率较对照组对比有明显差异 ($P < 0.05$)，见表3。

3 讨论

鼻咽癌是由病毒感染、环境及遗传因素等引发的鼻咽部恶性病变^[6]，患者常伴鼻塞，涕中带血，耳闷堵感，听力下降，头痛等症状，如不能采取有效措施抑制并缓解病情，则可能导致癌细胞扩散继而引起全身器官功能衰竭、大出血等一系列恶化症状^[7]。当今对于鼻咽癌患者多采用放疗的治疗手段，大量的临床病例也证实了放疗对鼻咽癌患者的应用价值。但有学者指出，放疗虽可在一定程度上抑制病变区域恶性病变，但其局限性及副作用也不可忽视，例如不能实时调节照射野内的剂量、不能精确的控制照射区域，照射面积较大等，不可避免对病变区域周围正常组织细胞造成损伤，从而引发一系列鼻咽癌并发症^[8]，影响患者预后。且随着医学的进步，鼻咽癌患者的治愈率虽得到一定程度的提升，然而伴随患者生存时间的延长，放疗所造成的一系列机体损伤及其副作用也日益显著，如何减少放疗造成的机体损伤，减少放疗对机体的副作用已刻不容缓。

调强放疗，又称之为调强适形放射治疗^[9]，其机制是利用计算机辅助优化程度调节整个照射野内剂量，在保证照射野内剂量均匀的同时，可通过精确照射及靶区外形对束强度进行调节，减少对病变组织周围正常器官的损伤，从而减轻调强放疗副作用^[10]。在本次研究中，以两组患者在放疗前的心电图及心肌标志物水平为观察指标，在结束治疗后对比发现，两组患者窦性心律失常、室上性心律失常、室性心律失常及ST-T段改变的发生率较同组治疗前并无明显差异 ($P > 0.05$)，组间对比也无明显差异 ($P > 0.05$)，可见两种放疗对患者心电图的影响较为均衡，提示调强放疗具可靠安全性；同时，笔者还发现对照组患者CK-MB、cTnI、CK等心肌标志物水平较治疗前出现了较大幅度的升高 ($P < 0.05$)，较观察组其上升幅度也更为明显 ($P < 0.05$)，提示常规传统放疗对患者心肌细胞的损伤大于调强放疗，而调强放疗则能显著减少心肌细胞损伤。且通过对比两组患者放疗后的

不良反应发生率，观察组患者口干、吞咽困难等不良反应总发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)，证实调强放疗安全性优于常规放疗。由此可见，放疗于鼻咽癌患者的疗效虽已十分明确，但安全性更佳的放疗方式更为可取，能减少放疗对病变区周围正常组织的损伤，减少放疗并发症的发生，继而改善放疗患者生存质量。

综上所述，调强放疗较常规传统放疗对心电图及心肌标志物的影响更为弱小，可降低患者化疗期间不良反应发生率。

参考文献

- [1] 陈伟, 何海. 鼻咽癌五野调强放射治疗方案的实现 [J]. 重庆医学, 2015, 44(31):4382-4385.
- [2] 易俊林, 高黎, 黄晓东, 等. 416例鼻咽癌调强放疗远期生存与影响因素分析 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2012, 21(3):196-200.
- [3] 潘建基, 宗井凤. 调强放射治疗模式下鼻咽癌多学科治疗策略的思考 [J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(24):1989-1992.
- [4] 李坊铭, 陈国健, 王羽, 等. 60例初治鼻咽癌调强放疗近期疗效分析 [J]. 海南医学, 2016, 27(14):2274-2276, 2277.
- [5] 张群开, 叶云婕, 陈丽, 等. 心理护理对鼻咽癌放疗患者情绪和急性放射反应的作用 [J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(11):2551-2552.
- [6] 符小玲, 蒙漫史, 陈小芬, 等. 调强适形放疗联合西妥昔单抗治疗中晚期鼻咽癌疗效评价 [J]. 中国药业, 2015, 24(18):41-42, 43.
- [7] 秦雷. 鼻咽癌放射治疗的进展 [J]. 安徽医科大学学报, 2012, 47(6):720-724.
- [8] 罗晋卿, 蔡永林, 钟伟铭, 等. 鼻咽癌患者放射治疗中发生医院感染的危险因素研究 [J]. 中国全科医学, 2012, 15(16):1839-1843.
- [9] 丘文泽, 黄培钰, 施君理, 等. 调强放疗结合诱导化疗或同期加辅助化疗治疗局部晚期鼻咽癌的疗效比较 [J]. 中国肿瘤临床, 2015, 42(4):231-235.
- [10] 林月凤, 江锦芳, 黄春叶, 等. 鼻咽癌患者放射治疗后张口困难危险因素的 Logistic 回归分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(20):14-16.

(上接第136页)

内固定，促进膝关节稳定，早日恢复正常活动。由于本次样本数量有限，还需要进行更多的资料收集和分析。对于具体手术治疗方案实施，还是应该结合患者实际情况来选择。

参考文献

- [1] 马卓, 张世民, 胡孙君, 等. Schatzker IV型胫骨平台双髁骨折的CT亚型分类及临床意义 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2016, 18(10):832-839.
- [2] 侯训凯. 膝关节前外侧+后内侧联合入路治疗胫骨平台三柱骨折疗效观察 [J]. 山东医药, 2015, 55(37):92-93.
- [3] 毛玉江. 胫骨平台骨折的诊治进展 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2013, 15(4):345-348.
- [4] 陈文龙, 张英琪, 张世民. Schatzker IV型胫骨平台骨折及手术入路研究 [J]. 国际骨科学杂志, 2014, 35(2):97-99.
- [5] 汪文章, 刘剑, 张猛. CT扫描重建技术在胫骨平台骨折及

Schatzker 分型中的应用 [J]. 重庆医学, 2014, 43(7):843-844.

- [6] 吴广鹏, 徐耀增, 朱永生, 等. 高屈曲旋转平台型假体全膝关节置换的近期随访: 膝关节活动度及功能评价 [J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(13):2011-2016.
- [7] 焦磊, 朱华伟, 王慧鹏. 76例胫骨平台骨折手术体会 [J]. 中国矫形外科杂志, 2014, 22(6):571-572.
- [8] 姚景江, 张亚林, 贺亚琼, 等. MRI在评价胫骨平台Schatzker IV型骨折伴有半月板及韧带损伤中的价值 [J]. 实用放射学杂志, 2013, 29(11):1832-1835.
- [9] 张世民, 姚勤伟, 张立智, 等. 胫骨平台双髁四象限骨折的切开复位内固定治疗近期疗效观察 [J]. 中国矫形外科杂志, 2013, 21(18):1808-1815.
- [10] 郑华, 何盛江. 3种入路内固定联合VSD治疗Schatzker V型、VI型骨折效果观察 [J]. 重庆医学, 2016, 45(14):1920-1923.

(上接第137页)

明，实验组患者在手部外观恢复情况与手部功能恢复情况方面均明显优于常规组，其中手部外观恢复优良率与手部功能恢复优良率分别为80.00%与68.57%，均明显高于常规组患者， $P < 0.05$ 。

综上所述可知，对手部深度烧伤患者来说，采取早期整形手术的临床治疗效果显著，可促进手部功能与外观功能的早日恢复，减少手部瘢痕，值得实践推广。

参考文献

- [1] 王国才, 程秀萍, 卫长荣等. 早期整形手术治疗手部深度烧伤的临床观察 [J]. 中国当代医药, 2013, 20(25):184-185.
- [2] 胡安根. 早期整形手术治疗手部深度烧伤的具体方法和治疗效果观察 [J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(14):89-89.

- [3] 李禹楠. 早期整形手术治疗手部深度烧伤的具体方法和治疗效果观察 [J]. 心理医生, 2016, 22(14):93-94.
- [4] 杨永, 徐颖辉, 郭文荣等. 浅谈手部深度烧伤的早期治疗 [J]. 求医问药 (学术版), 2012, 10(7):669.
- [5] 兰久利. 手部深度烧伤的早期整形手术治疗 [J]. 中国医药指南, 2011, 09(6):241.
- [6] 钟书强, 朴宏鹰. 手部烧伤后瘢痕的康复治疗 [J]. 黑龙江医学, 2011, 35(1):39-40.
- [7] 刘玉丽. 早期整形手术治疗手部深度烧伤的临床观察 [J]. 中国医疗美容, 2016, 6(7):23-25.
- [8] 宁阳, 史盼, 陈静等. 手术结合康复治疗手部烧伤后瘢痕挛缩的临床效果体会 [J]. 中国医疗美容, 2016, 6(6):30-32.