

本研究中单因素和多因素分析均提示梗塞面积（大片状、多灶性）与病情轻重、预后呈负相关，因此，及早行头颅 CT 及 MRI 确诊，找出病因，对症治疗，有利于患儿的生活活动能力的恢复。本研究中患儿的治疗基本一致，恰当的康复治疗有助于减轻功能障碍的程度，最大程度地减少了残疾对正常生活的影响。研究表明，康复锻炼介入越早患儿功能恢复和整体疗效越好^[3]，恢复步行的几率越大，有利于恢复患儿的独立性^[4]。性别、住院天数、心脏超声、脑脊液，在多因素分析中均进入多元回归方程，脑

梗塞的预后是多种因素共同作用的结果，因而预测预后时多因素分析更有意义^[5]。

参考文献：

[1] 吴瑞萍, 胡亚美, 江载芳, 等. 诸福棠实用儿科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 1 909-1 913.
 [2] 刘世文, 戴红. 康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 84-85.
 [3] Sherrill L, Susan R. Early intervention care in the acute stroke patient [J]. Arch Phys Med Rehabil, 1986, 67: 319 - 321.

[4] 王刚, 郑婷婷. 康复开始早晚对脑卒中偏瘫患者四种活动能力影响的研究 [J]. 中国康复理论与实践, 1996, 2 (2): 66.
 [5] 崔元孝, 刘振华. 中风的危险因素 [J]. 临床神经病学杂志, 1994, 7 (2): 127.

作者简介: 张景兰 (1959 -), 女, 山东省东明县人, 主管护师, 大专。

收稿日期: 2003-10-19

应用磨痂术治疗深 II 度烧伤的观察及评价

王 萍, 赵小茜, 李春梅

(山东省立医院, 山东 济南 250021)

摘要: 目的: 评价磨痂术、削痂术和磺胺嘧啶银 (SD-Ag) 保痂 3 种方法治疗深 II 度烧伤创面的效果。方法: 随机将深 II 度烧伤 93 例分为 3 组。A 组磨痂组清创后用灭菌金属丝球磨擦创面, 直至创面有广泛出血点或泛红, 在创面涂以 0.25% 氯霉素油剂后用凡士林油纱布覆盖创面。B 组削痂组削痂后, 创面覆盖生物敷料或异体皮, 加压包扎。C 组 SD-Ag 组外用 1% SD-Ag 霜, 隔日换药直至创面愈合。以创面愈合时间、换药次数、植皮次数及近期瘢痕增长情况为观察指标。结果: A 组深 II 度烧伤创面愈合时间短于 B 组和 C 组 ($P < 0.01$), A 组换药次数明显少于 B 组和 C 组 ($P < 0.01$), 植皮次数 A 组较少, 近期愈合状况表明, 3 组创面无明显疤痕增生。结论: 磨痂术治疗深 II 度烧伤创面比削痂术和 SD-Ag 更为有效。

关键词: 烧伤; 皮肤磨擦术; 治疗结果

Observation and study of dermabrasion on Deep Degree II Burns, WANG Ping, ZHAO Xiao-qian, LI Chun-mei (ShanDong provincial hospital, ShanDong JiNan 250021, China)

Abstract: Objective: To evaluate the effect of dermabrasion, tangential excision of scar and SD-Ag cream on deep degree II burns. Method: 93 cases were randomly divided into three groups according to different measures. Group A was treated with dermabrasion. After debridement, the wound was abraded with sterile steel wire mass until appeared dense small hemorrhagic spots or the wound was suffused with blush. Group B was treated with tangential excision of eschar. After the procedure the wound was covered with biological dressing or alloskin, then set pressure dressing on the wound. Group C was treated with SD-Ag cream only,

中图分类号: R 473.6 文献标识码: A 文章编号: 1006-7256 (2004) 07-0503-03

治疗深 II 度烧伤创面是临床上较棘手的问题, 如处理不当, 会加重创面感染和瘢痕增生。保护正常的真皮

组织及促使瘀滞带转化为活性组织是处理深 II 度烧伤创面的关键。削痂术和创面外用 SD-Ag 是处理深 II 度烧

spreaded the sulfadiazine silver cream on the surface of the wound, executed dressing change every other day. The following served as observation indexes: the time of wound healing, the number of dressing change times, the number of skin grafting times and the proliferation of scar in the early age. Result: Compared with group B and C, group A showed that the time of wound healing of deep degree II burns was more shorter ($P < 0.01$), the number of dressing change times was obviously fewer ($P < 0.01$), and the number of skin grafting was fairly fewer. In the early age there were no apparent scar proliferation in these three groups. Conclusion: Compared with tangential excision of eschar and SD-Ag cream, dermabrasion is a more effective way to treat deep degree II burns.

Key Words: Burns; Dermabrasion; Treatment outcome

伤创面 2 种传统的方法, 但两者又有不足。为探讨新的处理深 II 度烧伤创面的方法, 2000 年 7 月至 2003 年 4

月,我们用创面早期磨痂术处理深Ⅱ度烧伤 33 例,取得了较好的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 以 2000 年 7 月至 2003 年 4 月收住院的 93 例深Ⅱ度烧伤患者作为观察对象,随机分为 A 组磨痂组, B 组削痂组, C 组 SD-Ag 组。3 组患者在烧伤面积、烧伤深度、年龄及其他治疗方面均具有可比性 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 3 组患者年龄、烧伤面积及深度的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄 (岁)	烧伤面积 (%)	深Ⅱ度烧伤面积 (%)
A 组	33	28.7±5.6	30.5±5.9	20.7±4.1
B 组	30	29.0±5.5	34.6±6.8	23.8±4.6
C 组	30	25.0±5.0	22.2±4.3	17.8±3.4

1.2 方法

1.2.1 A 组患者伤后 3~48h 在氟胺酮复合安定或异丙酚静脉全麻下,先用 2% 碘伏消毒创面。中小面积烧伤患者在清创的同时行磨痂术,合并休克的大面积烧伤患者先纠正休克,待病情稳定后再行磨痂术。方法是:用无菌金属丝球反复磨擦创面,去除坏死组织,直至烧伤创面出现广泛出血点或泛红,磨痂后用 1:1 000 新洁尔灭及生理盐水彻底清洗创面,创面涂 0.25% 氯霉素油剂,用无菌凡士林油纱布覆盖后再用无菌厚层敷料加压包扎。术后第 2 天更换外敷料,如无渗出液,5~7d 后去除外敷料,保留油纱布或生物敷料,行半暴露治疗,酌情用热吹风或烤灯,保持创面干燥,待其自动脱落,创面愈合。如有部分深度创面不能自愈,可行自体皮移植术。

1.2.2 B 组采用传统削痂法,麻醉方法同 A 组,使用徒手滚轴刀或电动取皮刀削除深度烧伤的坏死组织,保留真皮层残留的正常上皮组织,外敷油纱布或生物敷料,加压包扎。第 3 天拆除外敷料予以暴露。余同 A 组。

1.2.3 C 组清创后,创面涂 1% SD-Ag 霜暴露,行保痂治疗。至后期创面溶痂时用氧化锌软膏或我院自制

的中药膏东方 1 号等外用药物包扎,隔日换药 1 次,直至坏死组织脱落,创面愈合。如有部分深度创面不能自愈,可行自体皮移植术。

1.2.4 观察项目 创面愈合时间、换药次数、植皮次数和近期瘢痕增长情况。

1.3 统计学处理 所得资料经 SPSS 软件处理,实验所得数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料用 t 检验比较组间差异并做有关资料的相关性检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

A 组深Ⅱ度创面愈合时间明显短于 B 组和 C 组 ($P < 0.01$),换药次数 A 组明显少于 B 组和 C 组 ($P < 0.01$)。

表 2 3 组患者未植皮创面愈合时间及换药次数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	深Ⅱ度创面愈合时间 (t/d)	深Ⅱ度创面换药次数
A 组	33	17.0±4.4	1.7±0.7
B 组	30	20.3±3.8**	7.3±5.4**
C 组	30	26.9±5.0**	13.6±4.0**

** $P < 0.01$ vs A 组

表 3 3 组患者植皮例数比较

组别	n	植皮例数	
		n	%
A 组	33	6	18.2
B 组	30	5	16.7
C 组	30	17	56.7

由表 3 可见, A 组植皮 6 例, B 组 5 例, C 组 17 例。A 组与 B 组比较,差异无显著性 ($P > 0.05$)。A 组与 C 组差异有显著性 ($P < 0.01$)。3 组近期均未见严重瘢痕增生。

3 讨论

3.1 磨痂术的优势 深Ⅱ度创面的治疗极为重要,处理不当不仅会加重创面和全身感染,而且可能导致创面加深和瘢痕增生。保留正常的真皮组织促使淤滞带及间生态组织转化为活性组织是处理深Ⅱ度烧伤创面的关键。削痂术是切痂术的一种改良方法,保留了真皮深层未受损的上皮,使上皮在一定条件下得以恢复和再

生。但由于烧伤创面有动态、立体、不均匀的特点,对深度烧伤早期深浅不一的创面,削痂层次不易掌握,过深过浅会延缓创面愈合。SD-Ag 杀菌力强,对革兰氏阴性菌尤有强大的杀菌作用,SD-Ag 还具有穿透力强的特点,可以杀灭痂下的细菌。但因 SD-Ag 保痂治疗是通过使烧伤创面形成干痂而达到防治创面感染的目的,形成的干痂牺牲了大量的有机组织,势必加深创面。同时大面积外用 SD-Ag 形成痂皮后易发生痂下积脓,造成创面感染,也会加深创面。深Ⅱ度烧伤主要伤及真皮深层,其附件残留属烧伤的淤滞区和充血反应区。应用磨痂术可去除坏死组织,最大限度地保留真皮深层未烧伤的上皮成分^[1],并通过局部磨擦对这些组织起“按摩”作用,使淤滞区和充血反应区恢复正常;同时可减少毒素吸收和渗出液的回吸收,有助于机体免疫细胞功能的恢复,有助于控制和减轻感染并发症的发生^[2],加快创面的愈合速度。用金属丝球磨擦创面去除坏死组织时,易掌握深度,它是以创面泛红或出血活跃作为判断根据。所去除的层次比削痂少的多,能最大限度地保留真皮深层间生态组织,比削痂渗出少^[3]。休克期磨痂相对比削痂安全,对坏死组织去除更为精细,减少了对正常组织的损伤,对有机组织的保留更加细致,而且手术操作灵活,适用于不同部位,特别是削痂术难以施展的区域,尤其适用于颜面部烧伤创面。

3.2 磨痂术治疗早期深Ⅱ度烧伤创面的病理学基础 张静崎等认为^[4],磨痂后残存的皮肤附属器会迅速形成新的表皮。我们对 30 只 SD 大鼠深Ⅱ度烧伤模型进行创面病理切片,结果显示,磨痂组与削痂组伤后 48h 与 9h 创面皮肤 IL-8 (炎症细胞因子)没有明显差异 ($P > 0.05$),SD-Ag 组则有差异 ($P < 0.05$)。病理切片显示磨痂组坏死组织基本清除,保留了活性组织和淤滞带,并促进了淤滞带组织向良性转归为活性组织,促进

血管增生,促进了创面皮肤自我修复。削痂组坏死组织基本清除,但余下活性组织量相对减少,延缓了创面修复。SD-Ag 组坏死组织多,易形成感染,使得创面难以自愈。以上结果充分证明,早期磨痂有助于机体细胞免疫反应和减轻创面感染。这可能是磨痂术后患者康复快,创面愈合时间短的原因。

3.3 磨痂术治疗深 II 度烧伤创面值得推广 本组 33 例经磨痂术后抗休克、应用抗生素、支持疗法等均痊愈。与传统方法相比,(1)手术方法简便,易掌握深度,金属球易获得,不需要贵重设备,适应于所有医院;(2)缩短创面愈合时间,减少了换药次数,减少了患者痛苦和医护人员的劳动强度;(3)减少了植皮次数;

(4)愈合后皮肤表面光滑平整,给人截然不同的观感。磨痂术弥补了削痂术和 SD-Ag 治疗的不足。磨痂术中应注意的问题是^[5]:由于磨痂术去除的是浅层组织,易引起弥漫性渗血,难以用器械止血,故术后需加压包扎,正确估计出血量,及时补液、输血,防止因出血过多造成低血容量性休克。良好的护理是保证手术成功的关键,需做到:(1)严格执行消毒隔离制度;(2)严密观察病情的变化;(3)保持创面清洁,避免受压,预防感染。

参考文献:

[1] 葛绳得. 烧伤临床解析[M]. 天津:天津科技翻译出版公司,1998. 130-140.
[2] 方之扬,吴中立. 烧伤理论与

实践[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1989. 351-362.

[3] 傅鸿滨,王德昌,王明清,等. 早期磨痂手术在面部深 II 度烧伤创面的应用[J]. 中华烧伤杂志,2001,17(6):338.
[4] 张静崎,王齐芳,李小兵. 研磨术在烧伤创面上的应用[J]. 中国中西医结合外科杂志,2000,6(2):105-106.
[5] 冉丽,鲁凤菊,李连芝. 深 II 度烧伤早期创面磨削术病人的护理[J]. 护理学杂志,2002,17(4):267.

作者简介:王萍(1976-),女,山东省济南市人,护师,本科。

收稿日期:2004-04-06

262 例经鼻内镜鼻窦手术后的观察和护理

谭丽君

(东莞市黄江医院,广东 东莞 523750)

摘要:目的:探讨经鼻内镜鼻窦手术后患者病情的观察和护理。方法:对 262 例慢性鼻窦炎、鼻息肉患者实施经鼻内镜鼻窦手术,术后注重疼痛、出血、用药的观察及护理,及时处理并发症,加强术腔及出院指导等护理措施。结果:本组患者治愈 155 例,好转 75 例,无效 32 例,总有效率 87.8%,其中 15 例出现颅内、眼部及鼻内并发症,占 5.7%。结论:重视和加强术后一般护理及术腔护理与手术本身同等重要。

关键词:鼻内镜手术;鼻窦炎;鼻息肉;术后护理

Clinical observation and nursing after endoscopic sinus operation with 262 cases, TAN Li-jun (DongGuan HuangJiang hospital, GuangDong DongGuan 523750, China)

Abstract: Objective: To explore prevention method for postoperational complication and relative nursing of endoscopic sinus operation. Method: 262 patients

中图分类号:R 473.76 文献标识码:A 文章编号:1006-7256(2004)07-0505-02

鼻内镜鼻窦手术在鼻内镜直视下,以尽可能保留鼻腔、鼻窦的结构和功能为前提,清除病变,改善和重建鼻腔、鼻窦通气引流功能为目的的鼻外科手术^[1],术后效果较好,能有效改善通气功能。我院自 2000 年 6 月至 2003 年 6 月,开展经鼻内镜鼻窦炎、鼻息肉手术 262 例,取得了良

好疗效,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 262 例中男 163 例,女 99 例,9~71 岁,平均 33 岁;病程 6 月~20 年,平均 2.3 年。主诉为反复鼻阻、脓涕,或伴有头痛、嗅觉减退等,均经鼻内镜及鼻窦冠状位 CT 扫描确诊。按 1997 年

with chronic sinusitis and nasal polyps received endoscopic operation and following routinal nursing operational cavity nursing. Result: One year follow up survey show this method can improve nasal cavity mucosa function, reduce complication such as intra cranial, eye and sinus haemorrhage. Conclusion: Postoperational routine and local nursing show as important as operation itself.

Key Words: Endoscopic nasal sinus operation; Sinusitis; Nasal polyp; Post-operation nursing

海口会议标准^[2]分型分期: I 型 I 期 20 例, II 期 29 例, III 期 24 例; II 型 I 期 26 例, II 期 94 例, III 期 37 例; III 型 32 例。

1.2 疗效评定及结果 参照 1997 年海口内窥镜鼻窦手术疗效评定标准^[2],治愈 155 例,好转 75 例,无效 32 例,总有效率 87.8%。其中 15