

手足部深度烧伤患者早期整形修复的临床疗效分析

谢 彬

湖北省黄冈市中医医院烧伤整形科 湖北 黄冈 438000

摘要:目的:分析手足部深度烧伤患者早期整形修复的应用效果。方法:选取2022年11月-2023年11月本院88例手足部深度烧伤患者开展研究,随机平均分为对照组44例,行延期整形修复,观察组44例,行早期整形修复,比较两组临床疗效。结果:观察组的SF-36评分和近期优良率均明显高于对照组,VAS评分、创面愈合时间、二次手术、麻木、植皮坏死、肿胀和感染发生率均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:在手足部深度烧伤治疗中行早期整形修复,能提升生活质量,促进创面愈合,防范并发症和二次手术,具有推广价值。

关键词:手足部深度烧伤;早期整形修复;生活质量;近期疗效

烧伤是多发疾病,在放射线、热力、高温等影响下,患者皮肤受损,多发生于手足部,而手足发挥着重要生理作用,进行劳动时其处于裸露状态,需要和多种物体接触,使用率高,更容易受到伤害,影响到日常生活^[1]。相关研究显示,烧伤具有较高致死率,仅在交通事故之下,针对深度烧伤者,加强医学研究,提升疗效至关重要^[2]。就浅度烧伤而言,因其残存真皮,通常不需进行植皮处理,患者能够自愈。对于深度烧伤者,不管是真皮、表皮,还是大部分附件,其均受损,需要进行皮瓣移植或者植皮,以修复创面。选取有效疗法,促使烧伤尽快愈合,改善手足部功能,缓解疼痛,修复皮肤外观,提高生活质量。本次研究以手足部深度烧伤患者为对象,分析早期整形修复的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年11月-2023年11月本院88例手足部深度烧伤患者开展研究,随机平均分为对照组44例,男23例,女21例,平均年龄(35.67±4.82)岁;观察组44例,男24例,女20例,平均年龄(35.29±4.93)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:均为手足部深度烧伤,采取四度五分法,分级为深II度-IV度^[3];有完整临床资料;知情同意本次研究。排除标准:凝血功能异常;精神疾病;沟通障碍;恶性肿瘤。

1.2 方法

1.2.1 观察组

该组行早期整形修复:对患者展开急诊救治,待患者入院后采用内科疗法,观察生命体征,维持稳定,尤其伴有休克者,应采用抗休克疗法。仔细观察烧伤创面,进一步确定烧伤性质,了解创口深度,测量烧伤面

积,关注足底、踝关节、手背、腕关节、足背和指背区,若发现环形焦痂,应马上实施切开减张术,进行切口时应将主要神经避开,一直到两侧浅度烧伤区,控制好深度,保证到达筋膜层,或处于肌膜层,将焦痂带来的压迫感和束缚感解除,从而减轻局部循环障碍。实施早期彻底清创处理,若创面为较浅III度或为深II度,可借助滚轴取皮刀,将坏死的皮下组织和皮肤彻底削除,控制好切除深度,通常抵达深筋膜浅面,将健康创面彻底暴露出来;若创面为IV度或者较深III度,观察深部创区,观察和其粘连的筋膜及腱鞘,将其切除,关注指(趾)端骨关节,若其坏死严重,应考虑截肢。进行清创处理,选取0.9%生理盐水、3%过氧化氢,对创面进行仔细、反复冲洗,如患者伴有活动性出血,应做好止血工作,评估疗效,若满意,实施暴露疗法,选择1%磺胺嘧啶银,均匀涂抹于创面,令其处于干燥、洁净状态。保证患者手术耐受,生命体征稳定,在烧伤1周内,开展整形修复工作。术前0.5h,选取阿托品,通过肌肉注射,术中进行全麻处理,抬高患者患肢,绑好止血带,针对创面,或削痂,或切痂,确定创伤位置、面积,结合其形状,在自体供皮区选择差异化皮瓣。选择皮瓣时,保证创面和供皮区有一定距离,预防交叉感染,避免受到污染。对于手烧伤者,一般在腿部选择皮,针对足烧伤者,采集部位通常为上臂、胸部。若患者为大面积创面,发生于相对平坦部位,例如足底部、背部或手心手背,建议采取中厚、大张皮片,将其放在接受区,令其和旧皮边缘相对应,进行美容缝合处理。就指趾烧伤而言,其骨关节、神经均处于外露状态,在供皮区域采集带蒂皮瓣,对其展开修复处理,然后实施美容缝合。完成手术后,采用大张移植皮片时,采用无菌绷带,展开无菌加压包扎处理,将患侧固定好,保证手足始终保持

功能位，帮助患者抬高患肢，加快静脉回流，做好保温工作，确保皮瓣有充足血供，提升成活率。等待7d，将敷料拆除，仔细监测皮瓣变化，观察其血运，若成活，进行拆线后，为患者提供弹力套，对手足起到压迫，开展早期功能锻炼。如患者采取带蒂皮瓣移植，监测是否存在渗血、蒂部扭转等现象，提供早期扩管疗法，进行抗炎处理。观察恢复情况，如果恢复良好，应于14-21d开展断蒂术，尽早开展功能锻炼。

1.2.2 对照组

该组行延期整形修复：前期处理方法和观察组相同，处理完创面后，于不同期开展植皮手术，采取多层无折纱布、油纱布、抗生素盐水纱布，进行包扎处理，控制好厚度，保证血液不会被外层浸透，借助石膏托进行固定处理，令手足处于功能位，防范关节挛缩，等待3-5d，开展植皮手术。

1.3 观察项目和指标

评价生活质量：采用SF-36量表^[4]，研究引入4个维度，均为百分制。评价临床疗效：用VAS量表^[5]评估疼痛程度，0-10分；观察创面愈合时间；近期疗效^[6]，优表示肌腱神经、骨关节无损伤，手足功能得到改善，良表示无骨关节坏死，手足功能好转，差表示骨关节坏死，手足功能受限，计算优良率；观察实施二次手术情况。评价并发症^[7]：包括麻木、植皮坏死、臃肿和感染。

1.4 统计学方法

录入SPSS27.0统计学软件中处理。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

治疗后两组SF-36评分均明显高于治疗前，观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

指标	时间	观察组 (n = 44)	对照组 (n = 44)	t	P
社会功能 (分)	治疗前	57.28±4.15	57.31±4.09	0.034	0.973
	治疗后	86.73±5.73a	67.08±4.16a	18.408	0.000
心理功能 (分)	治疗前	58.27±4.16	58.31±4.09	0.045	0.964
	治疗后	84.08±5.17a	70.05±5.58a	12.234	0.000
生存功能 (分)	治疗前	60.26±3.91	60.35±4.18	0.104	0.917
	治疗后	91.47±5.25a	73.01±5.17a	16.619	0.000
生理功能 (分)	治疗前	55.51±4.16	55.61±4.09	0.114	0.910
	治疗后	88.60±7.71a	62.51±7.60a	15.986	0.000

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较

观察组的近期优良率明显高于对照组，VAS评分、

创面愈合时间和二次手术率均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组临床疗效比较[n($\bar{x} \pm s$)](%)

组别	例数	VAS评分 (分)	创面愈合时间 (d)	二次手术率 (%)	近期疗效			优良率
					优	良	差	
观察组	44	3.57±0.52	27.30±4.26	1 (2.27)	37	6	1	97.73
对照组	44	5.57±0.61	45.44±4.69	9 (20.45)	25	11	8	81.82
t/χ^2	/	16.551	18.991	7.221	/	/	/	6.065
P	/	0.000	0.000	0.007	/	/	/	0.014

2.3 两组并发症比较

对比麻木、植皮坏死、臃肿和感染发生率，观察组

均更低 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组并发症比较[n(%)]

组别	例数	麻木	植皮坏死	臃肿	感染
观察组	44	2 (4.55)	0 (0.00)	1 (2.27)	1 (2.27)
对照组	44	10 (22.73)	6 (13.64)	8 (18.18)	9 (20.45)
χ^2	/	6.175	6.439	6.065	7.221
P	/	0.013	0.011	0.014	0.007

3 讨论

人体皮肤组织在危险因素干扰下,出现重度烧灼创伤,例如高温气体、蒸汽等,结合病理表现,共包含4个时期,开始为创面体液渗出期,发展为创面急性感染期,过渡到烧伤创面修复期,最后为康复期^[8]。针对手足部,其具有较高活动度,关节数量多,肌肉组织少,一旦形成深度烧伤,不管是骨关节、骨神经,还是深部血管等,均会受损,影响到正常功能,更有甚者面临截肢风险。深度烧伤者,观察其肌肉、血管等,发现其焦痂处于裸露状态,出现感染、血管栓塞等的概率高,功能受损,组织坏死,需开展整形修复治疗。

实施早期整形修复,其在手足部烧伤中优势明显,无论哪种类型烧伤均适用,根据烧伤程度,制定适宜处理方案。就浅度烧伤而言,一般可以自愈,仅有少许功能障碍,不易产生瘢痕,进行清创处理后,多采取包扎疗法,也可采用暴露疗法,加入适当抗菌药物,能有效防范感染,效果确切。深度烧伤者要展开切痂处理,为患者植皮,加快创面愈合速度^[9]。该疗法不存在绝对禁忌证,在患者全身状况许可、生命体征稳定环境下开展。本次研究结果显示和对照组比,观察组的SF-36评分更高($P < 0.05$),提示采取早期整形修复,能提升生活质量,减轻身心痛苦。观察组的近期优良率更高($P < 0.05$),代表该疗法能取得良好近期疗效。观察组的VAS评分和创面愈合时间均更低($P < 0.05$),表示该疗法可推动创口快速愈合,减轻疼痛。该疗法可将创面坏死组织快速清除,避免渗出粘连,皮瓣成活率高,愈合速度快。观察组的二次手术率、麻木、植皮坏死、臃肿和感染发生率均更低($P < 0.05$),表明该疗法能防范二次手术和并发症。采用该方式,可减轻手术痛苦,缓解麻醉刺激,能降低二次手术实施率,防范麻木、感染等并发症。说明应用早期整形修复可以加强手足部深度烧伤疗效,安全可靠,后续恢复良好,能尽快恢复生理功能

综上,在手足部深度烧伤治疗中行早期整形修复,能提升生活质量,促进创面愈合,防范并发症和二次手术,具有推广价值。

参考文献

- [1] 薛东芳,丁宝,姜晶. 皮肤美容护理联合负压封闭引流对烧伤后创面整形修复效果的影响[J]. 中国美容医学,2023,32(10):175-178.
- [2] 李仕一,陈敏亮. 甲基丙烯酸酯负载脂肪来源间充质干细胞条件培养基促进老年皮肤创面愈合[J]. 中华整形外科杂志,2023,39(5):581-582.
- [3] 林庆华,廉静,张爱菊. 高分子医用材料聚丙烯/硅凝胶瘢痕贴片创面修复应用比较[J]. 粘接,2023,50(3):151-154.
- [4] 尚立宏. 在面部烧伤整形中采用负压封闭引流技术治疗的效果[J]. 中国医药指南,2023,21(5):94-96.
- [5] 曾黎,李凡,刘朝东,王芳. 早期整形修复应用于手部深度烧伤的效果分析[J]. 江西医药,2022,57(10):1511-1512+1520.
- [6] 丁华荣,贾津津,莫愚,贺伟峰,罗高兴,李德绘,梁光萍. 第十七届全国烧伤救治与创面修复专题研讨会与2022年中国医疗保健国际交流促进会烧伤医学分会年会暨第十二届西南五省一市烧伤整形学术会议纪要[J]. 中华烧伤与创面修复杂志,2022,38(9):897-898.
- [7] 代强,吴礼孟,周虹. 早期整形修复对小儿手部烧伤后瘢痕挛缩畸形创面愈合及关节功能的影响[J]. 中国美容医学,2022,31(2):32-34.
- [8] 徐陆亚运,江天鹏. 早期整形修复治疗中重度烧伤患者的疗效和对患者焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 现代实用医学,2022,34(1):76-78.
- [9] 孙俊锋,付丹,范学良,涂家金. 探讨早期整形手术治疗对手部深度烧伤效果及并发症的影响[J]. 当代医学,2021,27(12):139-140.