

实用神经疾病杂志, 2022, 25(7): 846-850.

(10) Lapergue B, Blanc R, Gory B, et al. Effect of Thrombectomy With Combined Contact Aspiration and Stent Retriever vs Stent Retriever Alone on Revascularization in Patients With Acute Ischemic Stroke and Large Vessel Occlusion The ASTER2 Randomized Clinical Trial (J). JAMA: the Journal of the American Medical Association, 2021, 326(12): 1158-1169.

(11) 刘子雄, 朝浩, 程桂荣. Solitaire 支架治疗缺血性脑卒中患者的疗效及血清因子、认知功能、并发症的影响 (J). 宁夏医科大学学报, 2021, 43(5): 502-507.

(12) 朱碧峰, 彭涛, 刘建林, 等. Sofia Plus 导管直接推进技术在急性缺血性脑卒中患者血管内治疗中的应用 (J). 中华老年心脑血管病杂志, 2022, 24(2): 120-123.

(13) 苏力, 温超, 李伟荣, 等. 支架取栓联合 Navien 导管吸引治疗合并大动脉闭塞的急性缺血性脑卒中的疗效分析 (J). 中国药物与临床, 2019, 19(5): 757-759.

(14) 岳成松, 资文杰, 邱忠明, 等. 球囊扩张或血管支架在急性大脑中动脉 M1 段机械取栓治疗失败患者中的有效性和安全性对比研究 (J). 中国医学前沿杂志 (电子版), 2019, 11(2): 73-79.

(文章编号) 1007-0893(2022)20-0097-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.20.030

皮肤多重扩张技术治疗头面颈部烧伤后 瘢痕整形的效果及有效率评价

孙尚成 陈长元

(福鼎市医院, 福建 福鼎 355200)

[摘要] **目的:** 探究皮肤多重扩张技术在头面颈部烧伤后瘢痕整形中的临床应用价值。**方法:** 将 2016 年 8 月至 2021 年 7 月于福鼎市医院就诊的 52 例头面颈部烧伤后瘢痕患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各 26 例。对照组患者接受常规治疗, 观察组患者接受皮肤多重扩张技术治疗, 比较两组患者治疗有效率、治疗及康复时间、并发症风险、术后生活质量及治疗满意度。**结果:** 观察组患者治疗有效率为 96.15%, 较对照组的 69.23% 高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的治疗时间及康复时间均较对照组短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者并发症发生率为 3.85%, 较对照组的 19.23% 低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 3 个月观察组患者的生理机能、健康情况、社会功能、情感功能评分均较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者满意度评分 (95.52 ± 1.32) 分, 高于对照组的 (81.13 ± 4.18) 分, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对于头面颈部烧伤后瘢痕患者, 给予皮肤多重扩张技术治疗可获得更优的预后疗效, 不仅治疗有效率高于常规治疗, 且患者术后并发症发生风险更低, 生活质量水平提升, 满意度更高。

[关键词] 烧伤后瘢痕; 皮肤多重扩张技术; 头面颈部烧伤

[中图分类号] R 619⁺.6 **[文献标识码]** B

烧伤是指人体肌肤、黏膜接触温度过高物体造成的组织损伤^[1]。临床实践中常见的烧伤病因包括: 火焰烧伤、化学烧伤、电烧伤等。皮肤烧伤的危害包括皮肤破损、瘢痕、痛觉消失、中毒、感染、休克等^[2], 其中瘢痕是对患者身心危害较大且长期持续的并发症。当发生皮肤烧伤时, 会对皮肤的真皮层产生一定的影响易产生瘢痕, 不仅会影响形象, 而且还会影响局部皮肤的排汗功能。皮肤烧伤后, 要及时做好护理工作避免感染, 减少烧伤的后遗症^[3]。针对头面颈部烧伤后瘢痕患者, 可通过药

物治疗、手术治疗、物理化学治疗等方式对于疤痕起到最大程度的改善, 以起到减少疤痕增生、改善疤痕美观度的效果。手术治疗是针对头面颈部烧伤后瘢痕的主要治疗手段^[4], 植皮手术或皮瓣移植等治疗方式可对烧伤创面进行修复, 是临床中常规的治疗方法。但临床经验表明, 头面颈部烧伤后瘢痕的常规治疗存在一定的副作用, 患者可能出现血肿或者感染, 局部容易留有疤痕。为提高治疗效果及患者满意度, 本研究对皮肤多重扩张技术治疗进行分组比较, 具体如下。

[收稿日期] 2022 - 08 - 22

[作者简介] 孙尚成, 男, 主治医师, 主要研究方向是烧伤外科方面。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2016年8月至2021年7月于福鼎市医院就诊的52例头面颈部烧伤后瘢痕患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,各26例。对照组平均年龄为(45.95±5.01)岁,男性16例,女性10例,其中火焰烧伤、化学烧伤、电烧伤各8例、6例、12例。观察组平均年龄为(45.85±5.21)岁,男性15例,女性11例,其中火焰烧伤、化学烧伤、电烧伤各8例、7例、11例。两组患者一般资料比较,具有可比性($P > 0.05$)。(1)纳入标准:①患者确诊为头面颈部烧伤后瘢痕^[5];②患者基本指征稳定且符合手术标准^[5];③患者就诊前无其他重度疾病;④对本研究知情同意。(2)排除标准:①患者临床资料缺失者;②患者依从性较差者;③无法正常沟通者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 接受常规植皮手术治疗,具体治疗方法:(1)术前充分评估及彩色多普勒超声定位。

(2)手术过程中,对创面进行清创处理,尽可能保持创面清洁。(3)根据创面大小形状剪纱布,比创面大10%~20%,根据纱布形状大小在供皮瓣区进行皮瓣设计。根据设计好的形状切取皮瓣,松开止血带,观察游离皮瓣的血运情况。(4)进行受区动、静脉吻合,吻合完后再松止血带,观察是否有血供障碍,再对皮瓣进行缝合固定。(5)术后常规消毒及并发症对症管理。

1.2.2 观察组 接受皮肤多重扩张技术治疗,具体流程包括:(1)术前对创面进行充分评估,治疗期间注意对创口进行常规消毒及并发症对症管理。(2)选择皮肤扩张区域,可以选择在需要植皮部位的周围或者远端埋入扩张器。(3)选择切口,切口的选择要根据扩张器埋植的部位而定,常选择在比较隐秘的部位。(4)扩张器的深度选择,根据不同皮瓣的需求和不同植入部位,需要选择不同植入的深度。(5)麻醉后,按照选择的切口和深度进入组织层面,进一步剥离该层面,使得剥离出足够的空间。(6)检查扩张器无异常后,置入皮肤扩张器,关闭切口。(7)术后常规消毒及并发症对症管理。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗有效率、治疗及康复时间、并发症风险、术后生活质量及治疗满意度。(1)治疗有效率评估标准,有效为治疗后皮肤基本恢复,瘢痕基本去除,皮肤颜色与周围颜色无显著差异,否则判定为无效。有效率=有效/总例数×100%。(2)治疗及康复时间由医生进行收集并记录。(3)并发症包括感染、坏死、血肿,并发症发生率=并发症例数/总例数×100%。

(4)术后生活质量,术后3个月的调查随访进行评估生活质量评分,评估方法包括生理机能、健康情况、社会

功能、情感功能4项,每项总分为100分,评分越高代表生活质量越高。(5)术后3个月调查患者治疗满意度,采用医院自制满意度评估量表进行评估,问卷由患者自行填写,满意度总分为100分,评分越高代表满意度越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗有效率比较

观察组患者治疗有效率为96.15%,较对照组的69.23%高,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗有效率比较 ($n = 26$, 例)

组别	有效	无效	总有效率/%
对照组	18	8	69.23
观察组	25	1	96.15 ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者康复情况比较

观察组患者的治疗时间及康复时间均较对照组短,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者康复情况比较 ($n = 26$, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗时间/min	康复时间/d
对照组	41.32±5.62	19.38±3.52
观察组	31.45±3.98	14.52±2.31 ^b

注:与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者并发症情况比较

观察组患者并发症发生率为3.85%,较对照组的19.23%低,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者并发症情况比较 ($n = 26$, 例)

组别	感染	坏死	血肿	总发生率/%
对照组	2	1	2	19.23
观察组	0	0	1	3.85 ^c

注:与对照组比较,^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者术后3个月生活质量评分比较

术后3个月观察组患者的生理机能、健康情况、社会功能、情感功能评分均较对照组高,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表4 两组患者术后3个月生活质量评分比较 ($n = 26$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理机能	健康情况	社会功能	情感功能
对照组	50.69±5.13	49.16±5.32	45.87±4.89	61.92±3.19
观察组	81.38±4.09 ^d	76.45±3.81 ^d	70.25±5.31 ^d	77.31±4.56 ^d

注:与对照组比较,^d $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者治疗满意度比较

观察组患者满意度评分 (95.52 ± 1.32) 分, 高于对照组的 (81.13 ± 4.18) 分, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

头颈面部烧伤是临床中皮肤科常见的疾病之一, 如遇到烧伤, 要立即脱离致伤环境, 转移到安全的空间, 同时对受伤创面要用大量的冷水进行冲洗降温, 如果有衣物, 要谨慎的剪除衣物, 避免导致二次损伤的发生。目前针对早期烧伤的主要治疗任务是促进创面愈合, 避免感染, 维持人体内环境的稳定, 兼顾功能恢复。头面颈部是相对比较特殊的一个位置, 由于血运丰富, 烧伤后不容易感染, 故而烧伤深度不确切的创面不推荐过早的削痂植皮^[6]。但口周、睑周、颈部例外, 这些区域由于其重要的功能需要重点照顾, 以避免出现小口畸形、眼睑外翻、颈颈部粘连, 对后期的治疗造成影响。瘢痕是烧伤后最常见的后遗症, 严重影响患者形象, 尤其是头颈部烧伤患者, 在情绪及生活质量上均受到较大影响^[7-8]。对于烧伤后的浅表性疤痕, 通常不建议处理, 主要是密切的观察, 保护局部疤痕组织。对于增生性疤痕, 其表面高于周围皮肤, 呈深红或暗红色, 部分有瘙痒或疼痛, 属病理性疤痕, 需进行治疗^[9-10]。

常规植皮手术治疗虽然应用广泛, 可使患者烧伤皮肤获得修复, 但其在临床中的应用也存在一定局限性, 感染、水肿等并发症是影响常规植皮手术治疗预后的重要因素。皮肤多重扩张技术是将皮肤软组织扩张器植入病变周围的正常皮肤软组织下, 通过定期向组织扩张器内注入 0.9% 氯化钠注射液, 使周围的皮肤组织扩张容积增加, 在皮肤的身面, 对皮肤产生一种先上的张力, 使皮肤面积扩大, 促进细胞增殖分裂, 从而获得额外的皮肤^[11-13]。皮肤经扩张后新生毛细血管与神经末梢明显增加, 慢速扩张还可延长周围神经, 修复创面后能达到良好效果, 且可有效降低并发症风险^[14-15]。本研究结果显示: 相比常规治疗, 接受皮肤多重扩张技术治疗的患者可获得的治疗有效率更高, 治疗及康复时间更短, 并发症发生率更低, 术后生活质量水平更高, 患者对治疗的满意度更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。上述结果初步揭示对于头面颈部烧伤后瘢痕患者, 给予皮肤多重扩张技术治疗可获得更优的预后疗效。

综上所述, 皮肤多重扩张技术在头面颈部烧伤后瘢痕治疗中, 不仅治疗有效率高于常规治疗, 患者可迅速康复, 且患者术后并发症发生风险更低, 生活质量水平

获得提升, 满意度更高。

〔参考文献〕

- (1) 王基建. 皮肤多重扩张技术治疗头颈部烧伤后瘢痕整形的效果 (J). 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(1): 108-109.
- (2) 李晓燕, 沈传新, 张歌, 等. 分次切除缝合与皮肤扩张术治疗儿童面部大面积黑色素痣的应用比较 (J). 数理医药学杂志, 2021, 34(1): 16-18.
- (3) 牛丽芳. 皮肤多重扩张技术对头颈部烧伤后瘢痕整形的临床疗效分析 (J). 实用医技杂志, 2020, 27(12): 1655-1656.
- (4) 李莉莉, 张承德, 王进勇, 等. 复合皮移植术与皮肤软组织扩张术在烧烫伤整形患者治疗中的效果比较 (J). 中国民康医学, 2020, 32(14): 111-112, 115.
- (5) 全国整形外科多中心研究平台, 咎涛, 李青峰. 面部烧伤畸形诊疗指南 (J). 中国修复重建外科杂志, 2015, 29(5): 529-533.
- (6) 黄凯, 韩悦, 任杰, 等. 皮肤软组织扩张整形术对烧伤患者的应用及患者疼痛症状细胞因子平衡的影响 (J). 山西医药杂志, 2020, 49(13): 1648-1650.
- (7) 熊师, 孙长胜, 林翠玲. 皮肤软组织扩张术与复合皮移植对烧伤患者创面愈合及皮肤血运恢复时间的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2020, 24(13): 26-28.
- (8) 安鸿肇. 皮肤软组织扩张术在烧伤整形治疗中的临床效果及安全性 (J). 临床医学研究与实践, 2020, 5(18): 85-86, 89.
- (9) 刘磊. 复合皮移植与皮肤软组织扩张术在烧伤整形治疗中的应用价值体会 (J). 中国医药指南, 2020, 18(15): 104-105.
- (10) 高扬, 靳明嘉, 田甜, 等. A 型肉毒毒素联合皮肤软组织扩张术治疗老年烧伤后瘢痕的疗效 (J). 中国老年学杂志, 2020, 40(10): 2141-2143.
- (11) 刘鸿雁, 蒋婷, 黄文炼, 等. rhEGF 联合皮肤软组织扩张器对面颈部瘢痕整形患者 TLR4 水平和 I/III 型胶原比值的影响 (J). 河北医科大学学报, 2020, 41(5): 566-569.
- (12) 徐祯, 苏玉娟, 范钰. 皮肤软组织扩张术联合阶段性跟踪教育对颈部烧伤后瘢痕患者抑郁情绪、应对方式及自我管理的影响 (J). 广东医学, 2020, 41(8): 839-843.
- (13) 朱逢源, 张赛圣, 刘华, 等. 圆形皮肤扩张器在面部旁正中瘢痕修复中的应用 (J). 中国美容医学, 2020, 29(3): 79-81.
- (14) 毛娇娣, 王湘, 潘丽亚. 复合皮移植与皮肤软组织扩张术在烧伤整形治疗中的效果观察与护理 (J). 护理实践与研究, 2020, 17(4): 73-75.
- (15) 杨梦宇. 皮肤多重扩张技术治疗头颈部烧伤后瘢痕整形中的应用分析 (J). 中国社区医师, 2020, 36(6): 43, 45.