

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0108-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.051

皮肤多重扩张技术治疗头面颈部烧伤后瘢痕整形的效果

王基建

(周口港区医院, 河南 周口 466000)

〔摘要〕 **目的:** 分析皮肤多重扩张技术用于头面颈部烧伤后瘢痕整形治疗中的效果。**方法:** 选取 2017 年 4 月至 2018 年 4 月期间在周口港区医院接受治疗的头面颈部烧伤后瘢痕整形患者 50 例作为研究对象, 采用数字随机分组法将患者分为两组, 各 25 例。对照组患者接受常规治疗, 观察组患者给予皮肤多重扩张技术治疗。比较两组患者的临床疗效和治疗效果满意度情况。**结果:** 观察组患者的临床总有效率和治疗效果满意度均明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 皮肤多重扩张技术用于治疗头面颈部烧伤后瘢痕整形中的效果显著, 其可促进患者症状的改善。

〔关键词〕 头面颈部烧伤; 皮肤多重扩张技术; 瘢痕整形

〔中图分类号〕 R 622 〔文献标识码〕 B

近年来, 头面颈部瘢痕的临床发生率随着烧伤发生率的增加呈现逐年递增的趋势。目前临床医务人员广泛关注头面部瘢痕的治疗方法, 临床相关研究指出^[1], 皮肤多重扩张技术为烧伤患者接受头面颈部烧伤后瘢痕整形中效果较为理想的措施, 其可以将患者的临床症状改善, 且对患者机体的恢复有促进作用^[2]。本研究特抽选部分在本院接受治疗的头面颈部烧伤后瘢痕整形患者进行比较分析, 旨在明确皮肤多重扩张技术的临床应用价值, 其详细研究内容整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 4 月至 2018 年 4 月期间在本院接受治疗的头面颈部烧伤后瘢痕整形患者 50 例作为本研究的研究对象。采用数字随机分组法分为两组, 各 25 例。对照组男 16 例、女 9 例; 年龄 17 ~ 50 岁, 平均年龄 (35.58 ± 2.17) 岁; 致伤原因: 烟花烧伤 8 例, 烫伤 7 例, 火烧伤 10 例; 瘢痕位置: 头部 11 例, 面部 9 例, 颈部 5 例。观察组男 17 例、女 8 例; 年龄 15 ~ 48 岁, 平均年龄 (35.32 ± 2.08) 岁; 致伤原因: 烟花烧伤 5 例, 烫伤 8 例, 火烧伤 12 例; 瘢痕位置: 头部 12 例、面部 9 例, 颈部 4 例。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 开展常规皮瓣修复治疗, 具体实施内容如下: 首先对患者的皮肤缺损状况进行判断, 其中包括缺损部位、形状、大小、有无严重挛缩情况、周围的皮肤条件以及创基条件等, 随后根据患者病情状况实施针对性治疗, 选择合适的供皮瓣区, 随后实施皮瓣移植术, 在对供区与皮瓣类型进行选择的过程中, 需要选择皮肤质地、颜色近似的

部位为供皮瓣区; 皮瓣设计面积大小, 应比经切除疤痕松解后的实际创面还要大 20 % 左右; 选用血运丰富的轴型皮瓣或岛状皮瓣移植。

1.2.2 观察组 开展皮肤多重扩张技术治疗, 成年患者开展局部麻醉, 未成年者给予全身麻醉, 若患者为头部烧伤, 开展手术治疗之前剔除头部的毛发, 结合患者的瘢痕形状与瘢痕所在位置选择扩张器, 尽可能在同一个位置埋置多个扩张器, 以维持不同腔隙的独立性, 将扩张器破裂的情况以及扩张器渗漏的情况避免, 于瘢痕外 0.2 cm 位置或者瘢痕内 0.2 cm 位置正常皮肤设置 2 ~ 6 cm 长的切口, 切开患者的皮肤与相应皮下组织, 在筋膜浅层处进行腔隙分离处理, 分离的范围应当较扩张器大, 期间加强止血措施。严格检查扩张器是否有渗漏情况存在, 置入扩张器, 将其底部展平, 对底盘反折的现象进行预防, 于切口瘢痕附近皮下位置放置注射壶, 注意注射壶的放置位置尽可能远离扩张囊, 开展常规负压引流工作, 分层缝合手术切口。于扩张器当中注入地塞米松、庆大霉素以及 0.9 % 氯化钠注射液, 共注入 5 ~ 10 mL, 开展压迫止血操作, 注意避免影响皮瓣血运和切口的愈合, 实施加压包扎, 在手术结束后 48 ~ 72 h 拔除引流管, 手术后 7 ~ 12 d 拆线。定期于扩张囊当中注水, 结合扩张表皮的松弛度和颜色等对注水间隔的时间进行确定, 通常为间隔 3 ~ 4 d 注水 1 次, 注意注水量不影响皮肤血运, 直至扩张至治疗所需的皮肤量为止。转移扩张器以后, 皮肤有回缩的情况出现, 为患者开展 2 期扩张治疗时, 应当开展锐性分离操作, 选择较大容量扩张器, 适当延长静置扩张的时间。通常患者需要接受为时 1 ~ 3 个月的扩张治疗, 结合瘢痕大小设计所需皮瓣的大小和形态, 取出扩张器, 形成扩张皮瓣以后, 适当切除瘢痕, 开展负压引流, 以促进皮瓣贴近基底, 实

〔收稿日期〕 2020 - 10 - 14

〔作者简介〕 王基建, 男, 主治医师, 主要研究方向是烧伤方面。

施加压包扎，于 3 d 左右拔除引流管，于 9 d 左右实施拆线操作。

1.3 观察指标

(1) 观察并统计两组患者的临床疗效：患者接受治疗以后，瘢痕症状均完全消失为显效；治疗后瘢痕症状有所减轻为好转；未符合上述观点为无效^[3]。临床总有效率 = (显效 + 好转) / 总例数 × 100 %。(2) 对两组患者的治疗效果满意度情况进行记录与分析：通过发放满意度调查问卷的方式获得，满分为 100 分，85 分及以上为非常满意，65 ~ 84 分为满意，65 分以下为不满意，满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 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 两组患者的临床疗效比较

观察组患者的临床总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 (*n* = 25, 例)

组 别	显效	好转	无效	临床总有效率 / %
对照组	10	8	7	72.00
观察组	13	11	1	96.00 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者的治疗效果满意度比较

观察组患者的治疗效果满意度高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的治疗效果满意度比较 (*n* = 25, 例)

组 别	非常满意	满意	不满意	治疗效果满意度 / %
对照组	10	6	9	64.00
观察组	17	7	1	96.00 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

头面部烧伤患者的瘢痕若无法获得有效的治疗，会严重影响美观与形象，降低患者的生活质量。临床针对头面部烧伤患者常开展相应措施改善瘢痕情况，以提升其面部美观度，改善患者的整体形象^[4]。

近年来，皮肤多重扩张技术伴随着医疗水平的提升、社会的进一步发展以及人们对美观度要求的提升而逐渐成熟并广泛应用于临床中，采用扩张器可以将对患者产生的伤害避免，且有利于减小手术治疗对患者外观产生的影响^[5]。在头面部烧伤后瘢痕整形中应用多重扩张技术可获得理想的疗效，该技术可结合患者瘢痕的情况（大小和位置等），对不同大小的扩张器进行扩张以后，将足够量的皮肤形成，采用

松弛且无张力的皮肤对创面进行修复，更易于伤口的愈合，且可以将病情反复的情况减少^[6-7]。此外，多重扩张技术可以促进患者疾病症状的改善，有利于其面部美观度以及生活质量的提升，且可以将手术治疗对患者机体产生的损伤减小^[8-9]。

本研究中，观察组患者的临床总有效率和治疗效果满意度均显著高于对照组，该研究结果表明，为头面部烧伤后瘢痕整形患者实施皮肤多重扩张技术治疗可获得理想的临床疗效，且该项治疗措施可以提升患者对治疗效果的满意度。分析其原因，可能由于皮肤多重扩张技术可以对缺损组织周围正常的组织进行充分的利用，以对缺损情况进行修复，其同患者皮肤质地、皮肤厚度以及皮肤颜色相接近，相比于其他修复措施有更为明显的优势^[10]。此外，皮肤多重扩张技术可结合患者的瘢痕的位置与性状等为其选择扩张器展开针对性的治疗，有利于促进患者疾病症状的改善，对患者预后改善、头面部美观度的提升等均有重要意义^[11]。总而言之，皮肤多重扩张技术用于头面部烧伤后瘢痕整形治疗中的效果显著。

[参考文献]

- (1) 秦丹莹, 沈国良, 赵小瑜, 等. 面颈部瘢痕整形中应用皮肤软组织扩张器及 rhEGF 的效果 (J). 创伤外科杂志, 2016, 18(9): 537-540.
- (2) 毛立亭, 盛炜, 于洪亮. 扩张皮肤组织在头面部整形修复中的应用 (J). 实用临床医药杂志, 2017, 21(13): 150-151.
- (3) 陈海华, 张菊芳, 李金晟, 等. 皮肤软组织扩张术联合毛囊单位提取技术治疗烧伤后瘢痕性秃发 (J). 中华整形外科杂志, 2015, 31(1): 36-39.
- (4) 蔡海军, 谭静雷. 扩张后随意型皮瓣修复术治疗面颈部烧伤后瘢痕 (J). 中华全科医学, 2016, 14(5): 777-779.
- (5) 毛媛, 方贵蓉, 朱芸. 头面部烧伤患者枕芯细菌污染的调查及消毒干预效果观察 (J). 护士进修杂志, 2017, 32(22): 2054-2056.
- (6) 杨齐峰, 蒲怡, 张艳阁, 等. 皮肤软组织扩张器在头面部脉管畸形治疗中的应用 (J). 成都医学院学报, 2017, 12(3): 309-311.
- (7) 谷世行, 黄志群, 陆钢, 等. 不同皮瓣修复术在颈部烧伤瘢痕修复中的应用效果比较 (J). 中国现代手术学杂志, 2017, 21(1): 55-58.
- (8) 肖昌明, 银西洋, 刘玉文. 复合皮移植技术与传统方法治疗烧伤后大面积瘢痕效果比较 (J). 医学与哲学, 2018, 39(8): 36-38.
- (9) 陈志勇, 李栋梁. 2940nm 钕点阵激光在面颈部酸烧伤治疗中的应用观察 (J). 激光杂志, 2015, 36(3): 123-124.
- (10) 鲁鑫, 马亚敏, 鲁艺, 等. 头面部烧伤患者应用天然胶原纳米银枕芯的临床研究 (J). 解放军护理杂志, 2017, 34(24): 59-62.
- (11) 蔡海军, 谭静雷. 扩张后随意型皮瓣修复术治疗面颈部烧伤后瘢痕 (J). 中华全科医学, 2016, 14(5): 777-779.