

再生技术能有效修复创伤性组织缺损

□宁夏医学院附属
石嘴山市第一人民医院
李传吉 张志红

在临床上,创伤性组织缺损较为常见。其中,撕裂伤原位缝合后,因血运障碍、感染等原因,原位缝合组织坏死,或因撕脱伤处理不当等导致出现深部组织缺损创面的临床治疗难度大。如果实行皮瓣修复可能加重创伤程度或出现皮瓣坏死。

为了进一步探讨再生技术外用湿润烧伤膏(MEBO)治疗创伤性组织缺损的临床效果,我们回顾性总结了采用MEBO治疗的创伤性组织缺损病历资料。

本次总结共纳入6个病例,5位患者全程接受MEBO治疗,1位患者在接受MEBO治疗后期配合植皮手术治疗,经6个月~1年时间随访,未见明显瘢痕增生,外形与功能不受影响。

我们发现,全程采用MEBO治疗创伤性组织缺损,可实现原位植皮肉芽组织与表皮组织细胞的再生修复,临床治疗效果较好。

体弱者给予营养支持

共6位患者被纳入此次总结,男性患者5位,女性患者1位,患病年龄在28岁~39岁之间,均确诊为创伤性组织缺损,入院时间最早为伤后7天,最迟为伤后14天。致伤原因均为车祸伤,损伤部位包括足底、会阴、外踝及大腿。损伤面积为10厘米×7厘米~21厘米×10厘米,损伤均达深筋膜层,部分病例出现化脓性感染。

局部治疗。将原位缝合后坏死的皮肤及皮下组织彻底清除,以1.5%过氧化氢溶液与等渗盐水交替冲洗创面,使创面出现均匀渗血。针对撕脱伤后期创面,经上述方法冲洗后,需刮除坏死与不新鲜肉芽组织,无菌敷料吸干冲洗液。创面涂抹MEBO,厚度2毫米,轻度加压包扎,每日换药2次;后期采取创面暴露疗法,每4小时外涂MEBO1次,直至创面愈合。对组织缺损范围过大的创面,后期予以自体皮移植封闭创面。

全身治疗。根据创面分泌物培养

菌种与药敏试验结果,进行抗生素治疗。体质虚弱、食欲较差或出现低蛋白血症患者,酌情给予营养支持治疗。经上述方法治疗后,5位患者的创面全部愈合,1位患者在治疗后期配合少量自体皮游离移植治愈,植皮范围小于5厘米×5厘米。创面愈合天数最短为56天,最长74天,平均62天±5.6天。6位患者分别于愈合后6个月~1年到院复诊,未见明显瘢痕增生,修复区域再生组织有一定弹性,功能基本恢复正常,可以保证生活质量并从事正常体力劳动。

保证足够治疗时间

创伤性组织缺损多见于下肢,大都为较强暴力损伤所致,如车祸、高空坠落挂擦等,导致组织相对薄弱的筋膜层撕裂或撕脱,撕裂范围广泛,重要血管同时断裂。原位缝合后,由于血运不足,易发生缝合组织坏死,或完全撕脱,如未及时发现对撕脱皮肤进行及时修整、回植,或回植方法不当造成坏死,导致形成深部组织缺损创面。由

于上述种种原因无条件实行皮瓣修复,缺损部位裸露,给患者造成行动不便及心理压力。我们采用MEBO原位再生修复方法,使5例损伤组织通过MEBO再生修复机制,实现原位修复;1例于新生的肉芽创面上实行少量自体皮移植手术封闭创面,缩短了疗程,避免了皮瓣修复给患者造成二次手术创伤和皮瓣发生坏死的风险。

由于早期损伤部位断裂的神经血管裸露,除创面易出血外,疼痛不可避免,采用足量厚度MEBO包扎,可缓解创面因外界刺激引起的疼痛。MEBO的特殊药理作用,可降低创伤反应,解除血管痉挛,缓解创面疼痛,保证了损伤组织再生潜能细胞的湿润环境和足够的细胞营养物质,有利于坏死组织液化、排除,加速了再生细胞的分裂增殖,加速了创面再生愈合进程。MEBO涂于创面隔绝了空气中的细菌侵袭,避免了创面感染。后期敞开涂MEBO,容易观察到创面再生修复过程中的细微变化,不易造成创面浸渍,保持了周围健康组织清洁,既有利于创面的修复,也有利于患者身心健康恢复。

为了使缺损部位恢复良好的外形

和功能,除正确应用MEBO治疗方法外,还应保证足够的治疗时间。患者入院后,医生应先正确判断伤情,合理制定原位再生修复计划与疗程,及时与患者沟通,使患者配合治疗。本组病例创面平均愈合天数为62天,最长74天,创伤创面20厘米×10厘米大约需要近3个月时间方完成再生修复,炎症性组织缺损再生修复时间会更长。在整个缺损组织再生修复过程中,MEBO在创面上的有效浓度、使用方法及使用时间三者相结合,是完成再生修复的基本条件。

缺损组织治疗,必须有正确的基础理论指导,方能树立信心,完成缺损部位的再生复制,取得满意的临床治疗效果。深部组织缺损降低了表皮干细胞分裂增殖修复能力,外用MEBO可激活深部毛细血管周围的间充质细胞,使其不断分裂增殖为表皮干细胞,按照组织修复规律,指令性地启动和转化为胚胎样组织干细胞,最终分化、增殖、链接、组合为皮肤组织和皮肤细胞覆盖创面,使创面形成生理性愈合,从而最大限度地保护损伤部位原有外形和功能,减少瘢痕增生的发生率。

郑州一院为患者解决压疮烦恼

近日,因外伤截瘫长期坐轮椅致臀部压疮的小李出院了。为摆脱长达10年的压疮折磨,1个月前,小李来到河南省郑州市第一人民医院创面修复科接受治疗。此时,小李的创面已深达骨头,需给予皮瓣填充以修复。

副主任医师黄红军为小李制定了手术治疗方案,通过右臀部压疮清创,去除坏死骨质,皮瓣转移,一次性修复了小李的压疮伤口。术后,小李坚持配合治疗,20天左右创面愈合。

(王丽英 韩鑫毅)

方大群众(营口)医院成功救治心梗患者

近日,方大群众(营口)医院心血管内科团队成功救治一名突发心肌梗死心脏停搏患者。

家住辽宁省大石桥市石佛镇的王先生因心前区疼痛,到方大群众(营口)医院就诊。就诊过程中,王先生因心肌梗死心脏停搏。内科主任戴日磊迅速将王先生从床上移至地面,边进行胸部按压边呼喊其他医生参与抢救。

心脏按压、吸氧,建立静脉通路,各种急救用药……在内一科团队的努力下,17分钟后,王先生逐渐恢复了自主呼吸。戴日磊随即即将王先生转至病房给予继续治疗。

(宫英杰)

逻辑思维训练营总决赛举办

日前,由中国中西医结合学会心血管病专业委员会主办、上海和黄药业协办的“2019-2020逻辑思维训练营(城市)全国总决赛”在安徽合肥召开。海军军医大学附属长征医院吴宗贵教授和安徽中医药大学第一附属医院戴小华教授任大会主席。

吴宗贵指出,逻辑思维训练营旨在通过比赛,发掘临床实践过程中的优秀病例,并通过病例讨论,加强对中西医结合领域新人的培养,展示中西医结合在冠心病治疗中的独特效果。

受新冠肺炎疫情影响,本次城市级全国总决赛汇集了2019年上半年及2020年所有半决赛的8位冠军选手。比赛中,中国科学技术大学附属第一医院褚俊教授、安徽医科大学第

一附属医院王邦宁教授及安徽医科大学第三附属医院张晓红教授对参赛选手的表现做了精彩点评。另有9位专家形成阵容强大的评审团,为各位选手进行综合打分。

经过激烈比拼,最终宁波市医疗中心李惠利医院钱海获得一等奖及最佳人气奖,河南科技大学第三附属医院曹磊及中山大学附属第五医院黄茵荣获二等奖,南昌大学第一附属医院罗磊、德州市立医院李洋、邢台市人民医院吕静、广东省人民医院付明、南阳市第一人民医院李恒立获得优胜奖。选手们的精彩表现得到了评委们的高度认可,展现了冠心病诊疗领域青年医生的风采。

颁奖仪式后,“2019-2020逻辑

思维训练营(城市)全国总决赛”圆满落幕,2021年逻辑思维训练营同期开启。戴小华介绍,2021年活动将继续以病例演讲比赛、心电图解读培训和疑难病例讨论为主要形式,按省级初赛、区域半决赛和全国总决赛的形式逐步推进,通过临床诊疗经验交流,以中西医结合理论为基础,以临床诊治实践为重点,帮助广大基层医生树立诊疗信心并规范化诊疗,进而解决更多临床疑难问题。

活动从2016年启动至今,已成功举办5届,5000余位医生参与其中。每一届训练营均设置了20余场初赛、4场半决赛、1场总决赛,辐射20余个地区、120余家医院、1500余名临床医生。(杨柳)



晚期肾癌患者有了新方案

近日,宁夏医科大学总医院泌尿外科率先开展腹腔镜微创手术治疗肾癌合并腔静脉血栓。肾癌合并下腔静脉血栓手术是泌尿外科高难度、高风险的大型手术,因其创伤小、并发症低及解剖精准等特点,成为晚期肾癌患者的新选择。图为该院多学科协作团队为患者实施手术。

王晓媛摄

宁波北仑区人民医院推进“清廉医院”建设

近日,浙江省宁波市北仑区人民医院医疗健康服务集团对医学装备采购全流程进行了追踪检查。

检查人员依据医学装备归档档案,从论证、决策、购置等维度,对执行记录进行追踪检查,重点查阅设备验收、维保以及应用分析等,并对追踪过

程中发现问题进行现场反馈。

2020年,宁波市北仑区人民医院医疗健康服务集团强化常态监督工作,通过建立内部审计、专项检查、结果互认和后续监督工作机制,打造党风清正、院风清明、医风清新的“清廉医院”。(邵颖)

嵊州市人民医院开展“邻舍+医共体”活动

近日,浙江省嵊州市人民医院医共体医护人员走进金湾国际小区,为附近居民义诊。

2019年11月,嵊州市人民医院医共体携手志愿服务“邻舍+”,在金湾国际小区设立健康服务基地,通过诊疗下沉、帮扶上门、智慧服务的形

式,促进医疗服务和志愿服务下沉。

据介绍,医院组建了诊疗小组,开展基地义诊50余场次,建立健康档案200余份,服务社区居民1000余人次;推行“责任医生实时开方、志愿者送药上门”服务,累计上门服务300余次。(陈瑜)

深圳南山启动慢性疼痛流行病调查研究

日前,在广东深圳蛇口召开的“2020年广东省疼痛学术年会”上,中国科学院院士韩济生与公共卫生、疼痛、神经等领域专家共同启动深圳市南山区慢性疼痛流行病调查研究。

据了解,该调查研究由南山区医疗集团、南山区医疗集团疼痛康复区

域学科联盟牵头,对南山区居民慢性疼痛的发病情况进行摸底,为政府部门制定慢性疼痛防控策略提供科学的参考依据。中日友好医院疼痛科主任樊碧发表示,该调查有助于患者、医生和公众正确认识疼痛、解决疼痛。(冯力 向雨航)

“肺常好”关爱项目总结会召开

近日,由中国初级卫生保健基金会发起的“肺常好”肺癌患者慢病化全程关爱项目汇报交流会在北京召开。

该项目为患者及家属搭建深度关爱平台,量身定制6大领域康复课程,并力邀专家答疑解惑,帮助患者通过课程及科技工具了解正确就医就诊方式、疼痛管理方式、营养辅助方案、优

化家庭沟通方式、解决支付难题等,最终让患者家庭在长期慢病化管理道路上平稳前行。

据介绍,3年来,项目通过开展患者教育活动覆盖全国30个省市的213个城市,开展5000余场患教活动,惠及50000余位患者及家属。(王天翔)

2020年的寒冬悄然而至,随着气温骤降,感冒也随之而来。

感冒分为普通感冒和流行性感冒(流感),二者的症状、病原、危害都有所区别。

首先,症状不同。流感表现为全身症状较重,突然畏寒、发热、头痛、全身酸痛、鼻塞、流涕、干咳、胸痛、恶心、食欲不振,婴幼儿或老年人可能并发肺炎或心力衰竭;中毒型流感则表现为高热、昏迷、抽搐,甚至导致死亡。与流感相比,普通感冒的主要症状为打喷嚏、流鼻涕等,症状较轻,不发热或仅低热,一般3天~5天痊愈。

其次,病原不同。流感由流感病毒引起,流感病毒包括甲型、乙型、丙型和丁型4种,前3种可致人类感染。普通感冒可由多种病原引起,如

一入冬就咳嗽 学会区别感冒与流感

鼻病毒、腺病毒、冠状病毒、呼吸道合胞病毒等。上呼吸道感染还包括细菌及支原体、衣原体等感染。

再次,传染性不同。流感病毒存在于呼吸道,在咳嗽、打喷嚏时经飞沫传染给他人。普通感冒传染性较弱。

针对两种疾病的防治?3种方式可供参考:

第一,要注意日常预防。体质虚弱和免疫力低下者易受病毒侵袭,老

人、小孩、工作节奏紧张者都易中招。所以,要注意均衡饮食、保证休息,保持适量运动,防患于未然。

第二,及早采取药物治疗。家庭常备抗病毒流感非处方药,当出现相关症状时,及时服药治疗,将病情控制在初期阶段。如双蚁牌复方感冒灵颗粒,在感冒灵颗粒基础上,加入抗病毒药物五指柑、山银花、南板蓝根,既能快速消除头痛、鼻涕、发烧、打

喷嚏等症状,还能有效抵御多种感冒、流感病毒,是防治感冒、流感的家庭常备药。

第三,疫苗接种。疫苗接种是预防流感的有效措施,可显著降低接种者罹患流感和发生严重并发症的风险。推荐2岁以下儿童、65岁以上成年人、孕妇及免疫抑制、哮喘、糖尿病或心脏病等流感高危人群接种流感疫苗。(春容)

冠脉造影正常就可以排除冠心病?

使成功植入支架,仍有高达30%的患者在术后出现心绞痛。如何解释这些现象?回答这个问题,需深入了解冠脉造影及冠脉微循环。

冠脉造影就是经外周动脉(常用桡动脉或股动脉)穿刺,将造影导管送入冠状动脉开口处,推注造影剂后在X光下显影冠脉,从而了解冠脉有无病变及病变范围、程度等,是一种微创检查方法。冠状动脉分为大血管和微血管两部分,作为运输管道,大血管(直径500微米~5毫米)走行在心肌表面(心外下),并不断分支形成微血管(直径小于500微米)。

真正参与心肌代谢并给心肌细胞提供氧气和营养物质的是微血管系统(包括毛细血管床)。它走行在心肌组织中,是心肌细胞发挥功能活动的基础。临床上常说的冠状动脉多指冠脉

大、中血管,其发生病变(狭窄或闭塞)后影响冠脉血流的输送,最终影响心肌供血。例如,冠脉大血管无病变而微血管有病变,也会影响心肌供血及代谢,出现临床症状。

冠脉造影的不足之处在于,只能显示较大的血管床,无法清晰显示直径在0.5毫米以下的微血管及其病变。而造影不能显见的微血管可能已经发生病变。

与冠脉大血管病变的形成机理相同,高血压、血脂异常、长期吸烟、胰岛素抵抗、糖尿病、更年期提前及肥胖、交感异常兴奋等均会损伤微血管内皮细胞,并引起小动脉平滑肌细胞功能障碍及血管重塑,最终造成微血管病变。由此可见,只要有冠心病危险因素存在,冠脉造影正常者的临床症状不能用其他病症解释的,均可能存在

冠脉微血管病变。

在调脂、控糖、降压等基础上,使用硝酸酯类、钙拮抗剂、β受体阻滞剂等治疗冠心病微血管病变,均可收到较好疗效。中医药益气、活血、化瘀、通络功效对微循环的改善有独特效果,复方丹参滴丸是其中的代表,可辩证使用。研究发现,尼可地尔对微血管病变有较好作用,可在专科医生的指导下合理使用。体外反搏疗法是心脑血管疾病康复的重要手段,对冠脉微血管病变亦有较好治疗效果。

此外,改善不良生活方式,适当运动能提高运动耐力、改善微血管内皮功能、减轻症状,配合用药效果更好。虽然冠脉造影是诊断冠心病的“金标准”,但造影正常也不能完全排除冠心病风险,应结合临床资料进行综合考量。(金勇)