

再生技术结合植皮 有效治疗大面积烧伤

□河南省睢县公费医疗医院
烧伤修复科
刘学生 余汉礼 王帅

上世纪80年代以前,大面积深度烧伤创面的临床治疗是一个比较棘手的问题。自徐荣祥教授发明的皮肤原位再生医疗技术及其外用药物美宝湿润烧伤膏(MEBT/MEBO)应用于临床以来,给大面积深度烧伤创面提供了一种新的治疗途径。我院于2018年收治1名大面积特重烧伤患者,运用皮肤原位再生医疗技术治疗,部分残余创面结合头部供皮区自体皮片移植术,取得了较好治疗效果。现将治疗经过及体会总结如下。

临床资料

患者李某,男,35岁,河南省商丘市宁陵县人。患者于2018年9月10日因全身多处火焰大面积烧

伤伴高空坠落,伤后3小时入某医院救治。入院时专科情况:烧伤创面位于头面部、躯干、四肢及双臀部,绝大部分创面基底焦黄、皮革样变,可见血管栓塞征,深度为Ⅲ度~Ⅳ度。头面部及少部分右上肢创面基底红白相间,痛觉存在,深度为深Ⅱ度,总烧伤面积93%TBSA,其中Ⅲ度~Ⅳ度的89%TBSA、深Ⅱ度的4%TBSA。治疗70天后,患者因病情危重、家庭经济困难于2018年11月19日自动出院。当时出院诊断为特重烧伤、脓毒症、感染性休克、烧伤创面愈合、吸入性损伤、低蛋白血症、高空坠落伤、右髌骨粉碎性骨折、右侧膝关节完全脱位、右侧膝关节十字交叉韧带损伤、肺炎、右侧胸腔积液、纵膈积液、急性心肌梗死、急性肾损伤、凝血功能障碍。

3日后,即2018年11月23日,患者慕名转入我院求治。查体显示,患者体温最高达39摄氏度,神

志清醒,营养极差,体质消瘦,四肢部分创面自体皮移植皮片营养匮乏,皮片不扩展,部分创面深及骨髓肌腱,创面大量裸露,尚未有效封闭,未愈合创面积约50%TBSA。其中,前后躯、双臀、四肢约15%TBSA黑色痂皮未脱落;25%TBSA创面仍有白色坏死组织分布,分泌物较多;剩余10%TBSA肉芽创面色红润,生长良好。

治疗方法

创面治疗 患者入院后,按照皮肤原位再生医疗技术常规进行治疗,及时应用翻身床,每4小时翻身一次。对肉芽生长良好的创面直接外用美宝湿润烧伤膏涂抹,厚度约2毫米,用美宝湿润烧伤膏药纱贴敷包扎。对有坏死痂皮或组织的创面给予适当清创,用无菌纱布将创面拭净后,涂抹美宝湿润烧伤膏,用美宝湿润烧伤膏药纱贴敷包扎,每日换药1

次。因考虑烧伤创面较大,营养丢失过多,为尽早封闭创面,结合头部供皮区游离皮片移植术,全程采用4次植皮手术。

抗生素的合理应用 患者入院后,常规进行抗感染治疗,选用广谱、高效、低毒、大剂量抗生素,疗程约为7天~10天。

营养支持疗法 大面积烧伤患者休克期后进食高蛋白要素膳,每日经胃肠道补充能量,加之静脉输入脂肪乳、氨基酸并辅以间断输入适量血浆、红细胞悬液、人血白蛋白,使患者血清总蛋白保持正常,以满足其能量代谢和创面再生修复的需要。

治疗结果

经综合治疗120余天,患者创面全部再生愈合良好。经皮肤原位再生医疗技术治疗的创面皮肤光滑、柔软,头部供皮区移植皮片均成活良好。患者于2019年3月

25日康复出院。

临床体会

美宝湿润烧伤膏是一种仿生性的烧伤及慢性难愈性创面外用药物,可将烧伤创面立体式地暴露于近似生理的湿润环境中,通过水解、酶解、酸败、皂化、酯化等反应使烧伤创面坏死组织由外到内地无损伤液化排出。其药物的主要有效成分包括天然β-谷甾醇、黄芩甙和小檗碱,具有抗感染、抑菌、抑菌、排菌,以及促进细菌细胞变异和破坏细菌生存条件的作用,使细菌失去增殖活组织的能力及降低毒素对机体的损伤。美宝湿润烧伤膏中的营养成分被皮肤残余组织中的潜能再生细胞吸收,在反复代谢形成的生理湿润环境及药物微妙成分的作用下,转化为干细胞并原位分化成各种皮肤细胞,通过不断增殖、分裂、连接形成新生的皮肤器官而实现创面的生理性功能修复。同时,有效抑制胶原纤维再生,促进上皮生长,进而加速创面的再生愈合,使原位再生医疗技术的疗效进一步扩展。

综上所述,我们认为,采用皮肤原位再生医疗技术和美宝湿润烧伤膏治疗各类烧伤,具有快速促进创面修复和良好的预防感染功效,对一些难愈创面配合植皮可进一步促进创面愈合。该疗法适合在各级医疗机构推广应用。

西安大兴医院 全力救治重庆打工 脑出血患者

日前,西安大兴医院救治一名来自西安打工的重庆籍脑出血低保患者,并将其妥善送回家乡。

据悉,来自西安打工的63岁重庆患者老谭因颅内出血被送入西安大兴医院。面对其无陪人、无费用、病情危重的情况,大兴医院领导要求神经内科先救治患者,费用由医院承担。

经精心治疗,老谭脑中的血块逐渐吸收,但右侧肢体瘫痪,生活完全不能自理,神经内科全体医护人员承担起护理、照顾的任务。医院通过西安市救助站,联系到重庆市救助站及患者所在的合川区云门镇民政部门。经过45天的治疗护理,老谭在医护人员的护送下,踏上了返乡的高铁。到达后,老谭被妥善安置在合川区云门镇镇卫生院。

据悉,对此类无法及时付款的患者,西安大兴医院开辟“绿色通道”,实行“先看病,再付费”,由行政值班人员给予担保,确保医疗救治不间断。据不完全统计,近3年,医院累计为老、弱、病、残、困难者减免医疗费达1100余万元。(李晨光 梁红娟)

保定市卫生健康委 组织党员赴西柏坡 开展主题党日活动

为继承和发扬党的优良传统和作风,进一步加强党员队伍建设,迎接党的生日,日前,河北省保定市卫生健康委组织机关全体党员赴革命圣地西柏坡开展“不忘初心、牢记使命”主题党日活动。

党员们参观了西柏坡纪念馆、中共中央和中国人民解放军总部旧址,了解了老一辈无产阶级革命家的丰功伟绩,重温了毛泽东同志提出的“两个务必”,进一步加深了对“西柏坡精神”的理解。党员们一致认为,通过此次主题党日活动,对西柏坡精神的历史背景和重大意义有了更直观深刻的理解,受到了一次很好的党性教育和锻炼。(陈廷柱 肖建军)

友邦推出单病保险产品

有数据显示,中国乳腺癌发病率年比西方国家提早10年,发病率以每年2%~2.5%的速度递增。近日,友邦保险宣布推出首款针对乳腺癌的单病种保险产品,通过整合医药、险三大核心环节优势资源,为客户提供乳腺癌疾病从预防、就医到用药的全流程闭环服务,着力解决患者的就医压力。(闻欣)

河南省省立医院 为郑州航空港实验区提供服务

近日,经河南省郑州市航空港经济综合实验区管委会同意,河南省省立医院增挂郑州航空港经济综合实验区中心医院牌匾。医院现有行政隶属关系和医院编制保持不变。

此举将促使该院更好地融入郑州

航空港实验区,深化医药卫生体制改革,严格依法依规执业,不断提升医院管理水平和服务能力,带动区域医疗卫生事业高质量发展,为航空港实验区人民群众提供更加优质、高效、便捷、实惠的医疗服务。

(闫良玉)

嵊州市人民医院 挂牌绍兴文理学院附属嵊州医院

6月21日,绍兴文理学院附属嵊州医院签约仪式在浙江省嵊州市人民医院(浙大一院嵊州分院)举行。这标志着嵊州市人民医院开启医教协同征程。

近年来,嵊州市委、市政府高度重视医疗卫生事业发展,按照新医改“保基本、强基层、建机制”要求,坚持政府主导,立足群众需求,创新体制机制,抓实医改重点,深化“双下沉、两提升”,落实“最多跑一次”改革,推进医共体建设。浙大一院对嵊州市人民医院全面托管3年多来,不仅开拓了医

院管理的全新模式,也为嵊州市人民医院管理、技术、服务的提升创造了优良条件,同时不断改善医疗服务,使嵊州百姓拥有了“在家门口看名医”的获得感,打造了医院快速发展和群众满意的高地。

绍兴文理学院附属嵊州医院挂牌后,绍兴文理学院和嵊州市人民医院将在科技创新、人才培养、教学管理等方面开展密切深度合作,强化资源共享、医教协同、教学相长、医研互促,拓展合作新途径,提升双方核心竞争力,为人民健康保驾护航。(陈瑜)



石家庄
开展麻疹防控
“四接种一摸排”

接种麻疹类疫苗是预防麻疹最有效的方法。河北省石家庄市疾病预防控制中心通过采取“四接种一摸排”,使该市适龄儿童麻疹疫苗及时接种率、全程接种率均有大幅度提升。“四接种”为“即日接种”,即8月龄儿童当日接种麻疹疫苗;“追踪接种”是对因发热、腹泻、使用免疫抑制剂等暂时不能接种疫苗的儿童,追踪患儿情况,及时补种相关疫苗;“查漏补种”是各县(市)区乡级(社区)接种门诊于每

月25日开展辖区儿童查漏补种活动;“应急接种”是在发生麻疹疫情时,对密切接触者或疫情可能波及的人群开展疫苗接种。“一摸排”是在城市每月开展一次、农村每季度开展一次流动儿童的摸底调查、查漏补种和接种率调查。

图为接种医生正在为即日满8月龄的宝宝接种麻疹疫苗,并在接种前请家长查看接种疫苗的品名、批号和有效期。

郭玉钗 丁新光摄影报道

手术方案写满A4纸 术前“预演”做到有备无患

“推演医生”每次手术都要做“两遍”

手术前先来一场“沙盘推演”,把所有细节考虑周全,实战时便可游刃有余,最大限度降低患者在手术台上的风险。因为每次手术都要做“两遍”,武汉市中医医院骨科副主任医师谢添,被同事们贴上了“推演医生”的标签。

手术前推演一遍做 到心中有数

“病人身高1.65米,做颈椎手术,趴在手术床上颈部能不能充分显露?”手术前,谢添请身高差不多的学生趴上了手术台,见颈部前倾不明显,马上给手术床换了一个薄垫子。

这是谢添的习惯,每次手术前都要“预演”一遍。一名骨科医生,一生中要将无数次站上手术台,但对病人而言,手术只有成功和失败两种结果。细微的差错,就有可能造成一辈子的伤害。

有时在接诊病人的空闲,谢添就开始闭目冥想,把接下来要做的手术在大脑中“走”一遍:术前准备哪些医疗器械,需要哪些医护人员配合,术中可能出现什么样的问题,应如何应对,所有事项都要考虑周到。有时他一面“预演”,一面还会在纸上画个简单的手术流程图,想到什么关键点,立刻在流程图上标注下来。

96岁老人做膝关节置换手术,风险不言而喻,更要命的是,患者同时还伴有肺大泡。这种情况下麻醉时间不能长,否则患者很容易出现循环障碍,发生心脑血管意外。谢添提前找麻醉师哈思远商量:“病人有肺大泡,麻醉有影响吗?”哈思远建议找心血管专家一起看看,谢添又直奔心血管科“搬救兵”。每一次手术,他都把可能出现的问题想了在前面,并提前与麻醉师沟通细节。

“终极手术”流程写 满两张A4纸

5月21日,69岁的丁平仁因腰椎间盘突出突出,在武汉市中医医院骨科接受第3次“翻修”手术。此前,他已在其他医院做过两次手术,解剖结构发生改变,再做手术难度上加难。

这就好比老房子重新装修,得先拆旧才能建新。

从上午10点到下午2点,手术历时4个小时顺利完成。患者并不知道,围绕这台手术,主刀医生谢添提前准备,单是手术流程就足足写满两页A4纸。

“患者2015年行脊柱内镜和腰椎板开窗减压髓核摘除术,当时右侧症状缓解,现出现腰椎失稳狭窄、左侧症状加重。”谢添在笔记中提醒自己:手术原则是“先易后难,稳扎稳打”。

针对手术中容易出现的问题及对策,重点部分被他圈了出来。比如针对容易做错节段的问题,“麻醉后,在棘突上钉上定位针,并保持第4节椎体与地面垂直,以便切口后根据定位针的位置,快速找准手术位置”。

为减少误伤和出血,一定要“不断地换边,始终找最顺手的角度”。脑脊液一旦溢出,会导致伤口愈合不良,下刀前“用探针寻找椎体与椎体之间的间隙,有落空感时切开”。

谢添坦言,正是因为术前准备做的充分,上手术台时才能游刃有余。多年来他一直保持着这样的习惯,如果第2天有手术,提前一晚就钻进书房写手术流程。这样的A4纸,保存下来的有一百多页。

“开大刀”和“小针刀”同样出入入化

74岁的刘荣胜老人,是谢添的铁杆粉丝。他回忆,和谢主任初相识是2013年,当时他因膝关节问题久病卧床。谢添没有嫌弃他身上的异味,趴在跟前为他实施小针刀。

2017年11月,老人因腰椎间盘突出突出又要动手术。椎间盘突出充气

轮胎,起减震、缓冲的作用。发病变后“车胎”瘪了,就会挤压到里面的神经,产生剧烈疼痛。患者走不了路,严重时还会瘫痪。手术的目的,就是取出病变的椎间盘,换一个“新”车胎”进去。

尽管此前有过一次接触,但小针刀毕竟属于中医范畴。中医出身的谢添,能否做好“开大刀”的手术,刘荣胜内心是存疑的。更何况,他还要采取一种全新的手术方式。

刘荣胜说的新方式指OLIF手术,2012年诞生于美国。2017年5月,继同济医院将之引入湖北后,武汉市中医医院第2个开展此项技术。谢添介绍,传统的腰椎手术从背后开刀,需要锯开一截骨头,患者出血量大,康复周期长,而OLIF手术从腹部做,不需要锯骨头,医生视野也更加开阔。

坚持做“有技术含量的东西”

谢添是一名不折不扣的“技术控”,在他看来,“手术”并非西医独有的概念,华佗为关羽刮骨疗毒,就是做手术。三甲医院讲究的是中西医结合,必须做有技术含量的东西,切切实

实为患者解决问题。

骨科手术经常使用到固定钉,老年人普遍骨质疏松,钉子就像钉在了松软的泥土里,容易出现松动的问题。谢添创新了脊柱椎弓根皮质骨螺钉手术,并成为全省第2个开展此项技术的专家。

原来,人体骨骼由坚韧的皮质骨和松软的松质骨构成。常规固定方式,是将固定钉打在松质骨上,好处是易找角度易操作,但弊端也很明显。2017年10月,谢添为一位重度骨质疏松患者做脊柱手术,在找准定位后进行了皮质骨固定,打好钉子后不需骨水泥加固,便可像“承重墙”一样起到完美的承重作用。

39岁的袁女士患神经根型颈椎病,4月以来头晕、手疼加重,保守治疗难以奏效,找到谢添做手术。传统

的颈椎手术要在颈部横切5厘米~6厘米切口,使用钛板对颈椎进行固定。尽管目前手术普遍采取美容缝合,但仍会在患者颈部留下一条长线。此外钛板体积较大,部分患者吞咽时会出现异物感。

为了“不露痕迹”地为对方解决问题,谢添使用比钛板小巧很多的“零切迹融合器”,为袁女士实施颈椎固定术。术中,他在患者颈部打开2.6厘米“漂移窗”,通过牵拉皮肤表面的“窗口”,完美植入融合器。

新时代的好医生应满足什么样的标准?谢添认为,要有为病人解决问题的能力,要有为病人解决问题的责任心,要有对病人的责任心,不配做医生,没有解决问题的能力,当不了好医生。

(张姝 周翌 薄云娜 陈彦西)



谢添主任查房



谢添主任指导患者康复