

- [7] Larsson A, Malm J, Grubb A, et al. Calculation of glomerular filtration rate expressed in mL/min from plasma cystatin C values in mg/L. Scand J Clin Lab Invest, 2004, 64: 25-30.
- [8] Macisaac RJ, Tsalamandris C, Thomas MC, et al. Estimating glomerular filtration rate in diabetes: a comparison of cystatin-C- and creatinine-based methods. Diabetologia, 2006, 49: 1686-1689.
- [9] Rule AD, Bergstralh EJ, Slezak JM, et al. Glomerular filtration rate estimated by cystatin C among different clinical presentations. Kidney Int, 2006, 69: 399-405.
- [10] 李深, 俞国旭. 老年患者髋部手术后发生急性肾损伤的相关因素分析. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17: 105-107.
- [11] 曾昭球, 吴锡信. 数字化智能检测分析系统测定肾小球滤过率的临床研究. 中国危重病急救医学, 2011, 23: 418-420.

(收稿日期: 2012-02-04) (本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

应用全厚型生物敷料 A 治疗 5 例 烧伤面积 > 90% 患者的体会

黄国宝 宋国栋 贾军 杨涛 马印东

【关键词】 烧伤; 全厚型生物敷料 A

大面积深度烧伤患者自体皮源匮乏, 尤以烧伤面积占总体表面积(TBSA) 90% 以上者, 在早期行切削痂手术后寻找合适的创面覆盖物是临床救治的难题。2011 年 1 月至 10 月, 本院收治 2 批烧伤面积占 TBSA 90% 以上患者 5 例, 在切削痂手术后应用威海华特有限公司生产的全厚型生物敷料 A 作为覆盖物效果较好, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 本组患者 5 例, 男性, 年龄 23 ~ 50 岁 [(36 ± 7) 岁]; 3 例为火焰烧伤, 2 例为水泥热料烫伤。烧伤面积占 TBSA 90% ~ 97% [(94 ± 3)%]; 其中Ⅲ度烧伤面积 50% ~ 85% [(63 ± 15)%]。

1.2 治疗方法: 入院后立即常规补液抗休克、全身应用抗菌药物治疗。5 例伤后 3 ~ 5 d 行首次手术, 共行手术 8 次, 其中实施 2 次手术者 3 例, 手术中彻底切除拟手术部位的焦痂及坏死组织, 一次切削痂面积 25% ~ 35%, 严格止血, 根据创面的大小、形状, 将修剪好的全厚型生物敷料 A 妥贴、严密地包裹于创面。分别外敷油纱、抗菌药物纱布、无菌纱布垫等, 并予适当加压包扎。如果患者体温不高, 5 d 左右可以打开包裹的敷

料, 使创面半暴露。

2 结果

5 例患者在早期行切削痂、生物敷料覆盖手术治疗后, 病情稳定, 创面渗液减少。经 10 d 左右生物敷料逐渐脱落, 患者分期分批行自体邮票皮、功能部位大张自体皮移植手术治疗。5 例患者愈合时间 40 ~ 62 d, 平均 55 d。

3 讨论

生物敷料 A 是由猪胶原提纯后获得的异种皮生物敷料, 外观为乳白色柔软的薄片状物, 其主要成分为胶原纤维、黏蛋白、类黏蛋白及各种微量元素, 它是借化学键交联, 使不同氨基酸构成胶原纤维丝, 并形成微间隙的生物胶原蛋白膜^[1]。本院自 1996 年起将生物敷料 A 应用于深Ⅱ度创面, 可以避免创面加深并加速创面愈合, 对肉芽创面和供皮区均有明显的保护作用, 无论躯干、四肢创面均可应用; 该产品没有抗原性, 不会引起过敏及排斥反应。普通型生物敷料 A 存在弹性差、容易移位、防止水分蒸发的效果较差、抵抗感染能力差的缺点, 使其在感染重的创面上使用有一定局限性, 且有一定的占位现象, 特别是对深Ⅱ度创面和切痂后用皮浆或微粒皮外用生物敷料 A 者, 创面愈合后往往不易脱落, 需要处理。

全厚型生物敷料 A 是一种新型的生物敷料, 该敷料不但厚度大, 而且较普通型生物敷料 A 具有更为致密的结构和更强的弹性与保湿性, 并可减少电解质

及蛋白质自创面的丢失, 从而促进创面愈合^[2]。同时还可起到生物屏障的作用, 从而更有效地阻止细菌对创面的入侵, 敷料内含防腐剂二甲基亚砷, 其有广谱杀菌作用, 而且止痛效果较普通型产品更为明显。该敷料相容性好, 不会引起排斥反应。

本组 5 例大面积烧伤患者病情危重, 各器官负担重, 因此, 早期手术以单纯切削痂去除坏死痂皮较为稳妥^[3], 这样既能早期去除坏死组织和毒素来源, 大大减少了烧伤脓毒症及多器官功能障碍综合征(MODS) 的发生率^[4], 又能缩短手术时间, 尽量争取患者生命体征的平稳, 从而保证患者术中、术后的安全。同时用全厚型生物敷料 A 覆盖创面, 最大限度发挥了其优势。

参考文献

- [1] 邹玉萍, 张春莲, 曹成波, 等. 生物敷料的现状及展望. 皮革科学与工程, 2005, 15: 31-35.
- [2] 谢玉国, 林桂松, 陈伟鹏, 等. 生物敷料 A 覆盖自体微粒皮移植治疗 14 例大面积深度烧伤. 广东医学, 2009, 30: 136.
- [3] 孙建忠, 谭挺, 王明海, 等. 16 例烧伤复合冲击伤患者的救治体会. 中国危重病急救医学, 2006, 18: 443.
- [4] 詹新华, 朱剑仙, 黄永新, 等. 1 例烧伤复合冲击伤合并 ARDS 和 MODS 患者的救治体会. 中国危重病急救医学, 2006, 18: 760.

(收稿日期: 2012-06-20)

(本文编辑: 李银平)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2012.09.010

作者单位: 250013 山东大学附属济南市中心医院

通信作者: 贾军, Email: chenwen1816@163.com