

## • 经验交流 •

## 纳米银敷料在中厚皮片供皮区的应用研究

冯光 曹卫红

(解放军总医院烧伤整形医院,北京 100037)

烧伤整形外科中中厚皮片供皮区传统的处理方法是覆盖无菌凡士林纱布,感染发生率高,换药时疼痛明显。我们选用纳米银敷料覆盖供皮区创面,效果满意,报告如下。

## 1 病例与方法

**1.1 病例** 选择我科2005年3月—2007年6月手术植皮患者122例,男78例,女44例,均为成人,平均年龄(34.57±12.41)岁,术前营养状况良好,无其他严重合并伤。入院时间:伤后0.5~72 h。患者入院后随机分为凡士林纱布覆盖组和纳米银纱布覆盖组。凡士林纱布覆盖组烧伤面积(4.56±2.17)%,纳米银纱布覆盖组烧伤面积(4.89±1.96)%,两组性别、年龄及烧伤面积差异无显著性( $P$ 均>0.05),具有可比性。取皮部位均为大腿外侧。

**1.2 治疗方法** 用取皮鼓(10cm×20cm)取中厚皮片,取皮刻度均为0.5mm。纳米银组选择油性纳米银敷料(南京希科纳米医药技术有限公司提供)覆盖于供皮区创面,敷料外缘超出供皮区边缘2~3cm,再用不叠纱无菌敷料于外层包裹供皮区,敷料厚度5~7cm。术后每日观察敷料清洁度及有无异味,术后3、6、9、12 d更换外层敷料,创面渗出物或分泌物进行细菌培养,观察创面愈合时间、创周炎症反应等。凡士林纱布组用凡士林纱布(绍兴福清医药公司提供)代替纳米银敷料,其余处理同纳米银组。两组其余治疗方法均相同。

## 2 结果

**2.1 创面情况** 与凡士林纱布组比较,纳米银组创面干燥,

结痂快,痂皮厚度均匀,创周炎症轻,敷料剥离疼痛感降低,创面未见感染。凡士林纱布组创面感染5例,创面培养金黄色葡萄球菌2例,绿脓杆菌2例,表皮葡萄球菌1例。创面愈合时间:纳米银组(6.23±3.15)d,凡士林组(8.06±2.78)d。

**2.2 随访情况** 由于大部分患者未再返院复查,术后27例随访3~6个月,其中纳米银组随访11例,瘢痕增生较轻,程度不明显。

## 3 讨论

创面外用药不仅应防止创面感染,为创面愈合提供一种最佳的愈合环境,同时还应该具有安全、吸收快、毒副作用小、使用方便等特点。纳米银敷料具有药物缓释、持续杀菌的特点,不仅对细菌作用强,而且对真菌也有很强的杀灭作用。银离子杀菌机制是重金属离子与细菌蛋白质作用,使蛋白质发生变性,具有广谱杀菌及不易耐药的特点,因而纳米银敷料具有很大优势。其油性、网眼设计和广谱抗菌特点,可有效减轻更换敷料过程中的疼痛,确保敷料下积液顺畅排出,预防创面感染的发生。纳米银敷料覆盖的创面愈合较快,其机制目前尚不清楚,推测可能为:纳米银敷料能明显减轻创面局部感染,改善创面局部的微环境,从而间接地促进创面愈合,缩短创面愈合时间;纳米银敷料的高透气性,有利于创面渗出液的引流及避免因外用药物导致创面加深。

(收稿日期:2007-12-18)

## • 病例报告 •

## 全麻插管致一侧声带麻痹 1 例

岳琦 靳恒

(解放军总医院第一附属医院麻醉科,北京 100037)

介绍1例全麻插管后一侧声带麻痹病例,报告如下。

## 1 病历简介

患者,男,64岁,拟在全麻下行腹腔镜下胆囊切除术,身体健康,术前访视未见异常。于手术当日早晨8点入手术室,术前生命体征正常,血压130/85 mmHg,常规以丙泊酚、芬太尼、咪达唑仑、维库溴铵快速诱导,喉镜下声门暴露良

好,以7.5号加强钢丝导管插管顺利,术中以异氟醚、笑气复合丙泊酚维持麻醉,手术顺利,术中患者心率平稳,血压有波动,最高达220/100 mmHg,给予降压药后好转,维持于160/90 mmHg左右。患者术后5 min内苏醒,呼之能应,自主呼吸,经皮脉搏氧饱和度维持于0.94以上,握拳有力,遂拔管送回病房。第2日病房回报患者出现饮水呛咳,声音沙哑不见好转,急请耳鼻喉科会诊,检查发现患者左侧声带固定于