DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.06.028

道后应立即作胸腹部透视检查，确定其所在部位。同时尽快食用含大量纤维性食物，利用这类食物将义齿包裹，以防胃肠蠕动时刺伤消化道壁，同时促进胃肠蠕动，加快其排出。本组有3例误吞后经吃韭菜后自行排出。另外，误吞后就诊时间越早，预后越好。本组病例误咽后就诊时间平均4天，经治疗均痊愈。其中1例拖延时间过长，在6天后才就诊，已发生了严重并发症，治疗无效而亡。

五、义齿制作中应注意的问题 ①合理地选择基牙，当遇到基牙固位形差时，应就近选择固位形好的基牙来增设固位体。②卡环是直接卡抱在主要基牙上的金属部份，主要作用是防止义齿脱落，起着支承、稳定作用。故在设计时要正确处理卡环与导线的关系，在绘导线时需考虑怎样才能正确地利用倒凹来固位，合理选择卡环类型，这样才能使卡环更好地发挥固位稳定作用，决不能勿视导线而一律设计三臂卡。③卡环体部由于是应力集中区，也是易折区，本组5例卡环折断发生处均为卡体部，所以在弯制卡环时应避免反复弯曲或在卡环钢丝上形成多处压痕。④基托厚度不能过薄，应有一定厚度，要保证不少于2 mm、对异物感明显者可作铸造或锤造金属板。另外在基托易折断部位，要作金属丝加强，金属丝要锤扁，周边磨改成锯齿状，其走行方向应与易折线正交，位置要偏于拉力侧。基托的范围不可过短或没有，要在保证义齿固位稳定原则下尽量减少其范围，那种无基托的卡环义齿一般不宜采用，以免造成误吞的危险。⑤低间隙的义齿，最易发生假牙纵折。本组就有2例。为防止纵折，应采用铸造或锤造金属给面，才能获得较好的加强效果。⑥义齿初戴时，要反复交待如下医嘱：a、当基托、卡环、支托折断时应摘下并及时就诊修理或重作；b、取戴义齿时禁用暴力或用牙咬义齿就位；c、进食时，尤其食用粘性大的食物时，切忌仓促进食、囫囵吞枣。d、睡前应将义齿取下，起床再戴，尤其是有夜磨牙者，更要注意这个问题，以防熟睡时造成误咽。

参考文献

1. 余家超，等。义齿误吞的原因分析。口腔纵横 1987；3：157
2. 高晋远，等。食管异物外科治疗指征的探讨（附10例临床分析）。第三军医大学学报 1988；3：267
3. 行木英生，等。义齿误咽による大动脉出血死亡例齿界展望。1977；49（1）：85

（收稿：1989.7.26；修回：1989.8.30）

护理专栏

培养的异体表皮细胞皮片移植于烧伤创面的护理

伍素华（西南医院 烧伤研究所）

我所将体外培养的异体表皮细胞皮片40块（异体表皮细胞皮片是将异体包皮内板和外板、头皮、腋下皮、经我所细胞培养室特殊方法培养而成）[5]，先后移植于13例烧伤病人的切痂、削痂及肉芽创面上，现将结果及护理体会报告如下：

临床资料

男性9例，女性4例，年龄17～43岁，烧伤面积为7.5～85%的深Ⅱ°和Ⅲ°。受皮部位为大腿（19片）、小腿（11片）、胸壁（9片）及前臂（1片）。结果切痂及削痂创面成活率明显高于肉芽创面，差别非常显著，见附表：

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

附表 培养的异体表皮细胞皮片移植于烧伤创面的成活率

创面		移植培养皮		成活情况		
类别	例数	片数	失败	部份成活	完全成活	完全成活率(%)
切痂	4	13	1	1	11	84.6
削痂	4	10	4	1	5	50
肉芽	5	17	11	3	3	17.6

$\chi^2_{.01(4)} = 13.277$ $\chi^2 = 20.8$ $P<0.01$

体 会

培养皮片是否移植成功，除与培养皮片部位和本身质量[1][5]，创面坏死组织是否清除干净及局部受皮条件等因素有关外[2][3]，尚与创面护理是否恰当有密切关系。为了皮片的移植成功，作者的体会是：

1．抓好术前准备

（1）对受皮区域及邻近部位作创面细菌学调查及药物敏感试验，应使菌量降至10^4/g组织以下，并选用敏感的药物作局部应用。保证移植皮片的存活。

（2）对受皮的创面及剃净毛发的周围健康皮肤应使用0.3%的新洁尔灭溶液反复多次清洗干净，并保持创面清洁。如发现痂皮有霉菌斑，涂3%碘酊或克霉唑软膏。

（3）从表中可以看出，肉芽创面移植皮片成功率最低。分析原因可能为：一是创基差，二是肉芽创面不新鲜、水肿、苍老、菌量含量较高。因此，应加强术前肉芽创面的护理。如有上述情况者，术前两天用高渗盐水加敏感的抗生素液进行湿敷。术中将水肿及苍老的肉芽创面彻底刮除，再行植皮，可提高肉芽创面移植皮片的成活率。

（4）作好说服解释工作，取得病人的密切配合。详细介绍移植皮片后的注意事项，术后局部不要乱动、乱擦、乱搔及任意撕去敷料等。

2．加强术后护理

（1）制动：为了固定移植皮片，不被皱折、反转和漂浮，必须给病人以适当的约束。

（2）防止受压：体外培养的异体表皮细胞皮片极薄、娇嫩、韧性差、不耐磨。术后早期应避免受压，以免影响皮片成活。在受皮部位每次翻身后受压时间不得超过4 h。

（3）防止感染：本组13例40块移植皮片，有6例16块移植皮片失败，其主要原因为感染。因此防止局部感染是创面护理的中心环节，在交换敷料、纱垫、纱布时均需注意无菌操作。在大腿内侧，臀部移植皮片时要防止大小便污染。男病人可在阴茎上套指套或阴茎套接尿，女病人可在会阴处放宽7 cm左右的油纱条，并在油纱条外固定塑料布，防止尿液喷溅而打湿敷料，污染创面，如敷料被尿浸湿则立即更换。

（4）局部勤作分泌物细菌培养及药敏，及时调整局部抗生素药液。

（5）正确实施换药：根据创面清洁情况，术后3天左右启视创面，以后酌情每1～2天换药。

（6）防止撕脱：本组有1块移植皮片在交换敷料时被撕脱。可见在换药时动作一定要轻柔，切忌猛撕的粗暴动作，如敷料粘附较紧时，应浸湿敷料后再轻轻撕下敷料，防止移植皮片损伤，影响成活。

参 考 文 献

1．张仕君，等。用培养的异体表皮细胞皮片覆盖烧伤创面。中华外科杂志 1988；26：161

2．赵雄飞，等。人类上皮细胞的培养及其在烧伤创面的应用。国外医学创伤与外科基本问题分册 1985；（3）：132

3．王韦。表皮细胞培养及在烧伤创面的应用。国外医学创伤与外科基本问题分册 1985；（3）：135

4．张仕君，等。人表皮细胞培养过程中Longerhans细胞密度及功能变化的研究。第三军医大学学报 1987；9：5

5．王旭，等。表皮细胞培养与皮肤组织学的关系。烧伤整形专辑 1988：289

（收稿：1988．4．5；修回：1989．7．20）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net