



# 外伤缝合的精细化选择

外伤缝合是急诊中常见的操作。通常，缝合旨在迅速闭合伤口、防感染和促愈合，但随着医学知识的普及和公众对生活质量要求的提高，患者及家属更关注颜面部等暴露部位外伤愈合后的外观，因此推动了美容缝合（精细缝合）技术的应用与发展。

一名10岁女孩骑车时不慎摔伤鼻梁，其母除了担心止血，更忧虑伤口留痕。急诊医生评估伤势后，告知其母面部关键区域可选择美容缝合技术，该方式在保障伤口安全愈合的同时，可使未来疤痕更小、更平整。

## 常规缝合与美容缝合的区别

许多人在遭遇外伤需要缝合时，最迫切的需求是伤口能尽快闭合。然而，选择不同的缝合方式，可能对伤口愈合后皮肤的最终表现形态产生深远的影响。

常规缝合方法有时会使用相对较粗的缝合线，在闭合伤口时会产生较大的组织张力。

过高的张力状态，是诱发皮肤产生过多胶原纤维的一个重要因素，而这种增生反应可能导致伤口愈合后出现较为明显、宽厚甚至凸起的疤痕组织。此外，若伤口边缘未能精细对合，也可能导致愈合后的皮肤表面不平整，伴随色素沉着差异。

美容缝合技术的核心原则是分层减张、精细对合。操作者需仔细分析伤口并分层处理，经验丰富的医生会先对深层组织（如筋膜、肌肉层或皮下脂肪层）减张，用抗菌可吸收缝线承担主要张力，减少皮肤表层牵拉力，最后用极细、组织反应极低的缝线精确缝合皮肤表层。这种分层处理可降低伤口愈合张力，为疤痕“最小化”提供科学基础。

## 美容缝合的时机和伤口评估

想要实现理想的精细化缝合，时机和伤口评估很关键。伤后早期处理（医生评估）可降低感染风险，尤其颜面部、颈部等对美观要求高的区域，越早处理效果越好。超过一定

时限（如48小时）的陈旧伤口，因组织肿胀、感染风险增加或边缘硬化，美容缝合难度增大甚至不适合。污染严重或被动物咬伤的伤口，需先清创、控制感染，再评估是否可进行疤痕修整。

医生会根据伤口具体情况综合判断是否适合美容缝合。如深部组织损伤的复杂伤口，可能需多学科协作，优先保障功能，兼顾外观修复。

## 如何进行伤口护理

需要注意的是，即使采用了美容缝合技术，也只是通往良好愈合外观的第一步。伤口恢复期及后续的护理管理同等重要。

1. 拆线前伤口护理：应遵循医嘱，严格保持伤口清洁，使用生理盐水等正确方法轻柔清洁，避免剧烈活动或过度牵拉，防止伤口裂开或感染。

2. 抗疤痕干预期：伤口愈合后（通常指表皮完整，无痂皮），皮肤可能呈现淡红或粉红色，此时是进行抗疤痕干预的

关键时期。在医生指导下，长期规律地使用硅酮类产品（如疤痕凝胶、疤痕贴）是目前被广泛研究和推荐的一线非侵入性抗疤手段。

3. 严格的防晒措施：新愈合的皮肤对紫外线极度敏感，强烈日晒是加剧色素沉着的明确风险因素。因此，至少在伤后数月（常建议3个月至6个月），甚至疤痕稳定期（可能达2年），对愈合区域进行严格物理防晒。

4. 动态观察与必要干预：疤痕的发展是一个动态过程（通常需2年或更久成熟），在此期间需定期复诊观察。若疤痕出现明显发红、变硬、凸起（增生倾向）或瘙痒疼痛等不适，应及时就医评估。

## 美容缝合的一些认知误区

误区一：美容缝合等同于不留疤

核心事实：疤痕是皮肤损伤后自然愈合过程的必然产物。美容缝合的目标是将不可避免的疤痕尽可能最小化、平

整化、淡化，使其与周围健康皮肤更接近，而非完全消除疤痕。

误区二：用了细线就是美容缝合

核心事实：缝合线的粗细仅是技术中的一个环节。美容缝合技术的精髓在于深层的张力管理（减张技术）和表皮层的精确无张力对合。减张到位是精细缝合成功的基石，远比单纯使用细线重要得多。

误区三：做了美容缝合，术后不防护也能恢复好

核心事实：伤口最终外观由缝合技术与术后护理共同决定。疤痕成熟过程漫长，术后缺乏科学护理会抵消美容缝合的益处，影响最终效果，动态观察和必要时求助医疗很关键。

美容缝合技术的出现与应用，体现了现代医学对患者身心健康关注的深化。医患双方通过选择恰当技术、把握处理时机、配合专业术后管理，能够共同为伤口愈合创造理想结局。

（柳州市工人医院医疗美容科 梁国荣）

# 咳嗽、咳痰的症状与护理

呼吸系统疾病是一种常见的健康问题，涉及肺部、气道以及相关的呼吸器官，其症状多样，从轻微的咳嗽到严重的呼吸困难都有可能发生。咳嗽、咳痰是呼吸系统常见症状，它不仅影响患者的日常生活质量，还可能是某些严重疾病的早期信号。

## 什么是咳嗽、咳痰

咳嗽是呼吸道常见症状之一，是一种突然的、爆发性的呼吸运动，由气管、支气管黏膜或胸膜受炎症、异物、物理或化学性刺激导致。其临床表现为声门关闭、呼吸肌收缩、肺内压升高，然后声门张开，肺内空气喷射而出，冲击声门裂缝而发生咳嗽动作与声响，呼吸道内的分泌物或异物随之排出。咳嗽具有清除呼吸道异

物和分泌物的保护性作用，同时也有不利的一面，剧烈咳嗽可导致呼吸道出血、肋骨骨折，如长期、频繁、剧烈咳嗽，不仅会影响工作和休息，甚至会引起咽痛、声音嘶哑和胸痛等。

痰是气道的分泌物或肺泡的渗出物，利用咳嗽将其排出体外称之为咳痰。

## 咳嗽、咳痰的常见原因

1. 呼吸道疾病：感染、结核、出血、肿瘤等，其中以细菌感染和病毒感染最为常见，支气管哮喘、气道阻塞、肺间质性疾病也可引起咳嗽。
2. 理化因素：异物、灰尘、刺激性气体、过冷或过热空气等理化因素吸入或刺激，可引起咳嗽。
3. 胸膜疾病：胸膜炎、自

发性气胸致使胸膜受刺激，引起咳嗽。

4. 心血管疾病：左心衰竭、肺水肿、肺淤血等可引起咳嗽。

5. 其他因素：中枢神经病变、慢性咽喉炎、鼻窦炎、食管反流也会引起咳嗽。

## 咳嗽有哪些伴随症状

1. 咳嗽伴发热：多考虑急性感染性疾病、急性渗出性胸膜炎或脓胸等。
2. 咳嗽伴胸痛：考虑胸膜疾病，或者肺部和其他脏器疾病，如肺癌、肺炎、自发性气胸及肺梗死等。
3. 咳嗽伴呼吸困难：多见于支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、重症肺炎、肺结核、气胸和肺淤血等。
4. 咳嗽伴脓痰：伴黄痰者多考虑支气管炎、肺炎等；如咳大量脓痰，多考虑肺脓肿、支气管扩张、肺囊肿继发感染等；如咳嗽伴咳果酱色痰，考虑肺阿米巴病和肺吸虫病等。
5. 咳嗽伴咯血：伴大量咯血者应考虑支气管扩张或空洞性肺结核，小量咯血或痰中带

血考虑肺癌、肺结核等。

6. 咳嗽伴哮鸣音：多见于支气管哮喘、慢性喘息性支气管炎、心源性哮喘、气管与支气管异物等。

## 咳嗽分为哪几类

咳嗽按时间可分为三类：急性咳嗽、亚急性咳嗽和慢性咳嗽。

1. 急性咳嗽：指3周以内的咳嗽。病因包括病毒、支原体或细菌导致的急性支气管炎、肺炎、上呼吸道感染、肺结核、气管异物等。

2. 亚急性咳嗽：指持续时间在3周至8周的咳嗽。原因较为复杂，见于感冒后咳嗽、急性支气管炎、支气管哮喘、支气管扩张、肺脓肿等。

3. 慢性咳嗽：指咳嗽持续时间超过8周，可持续数年甚至数十年。慢性咳嗽的原因较为复杂，常分为两类，一类在胸部影像学检查时发现病变，如肺炎、肺癌、肺间质疾病；另一类在胸部影像学检查时未发现明显异常，称为不明原因的慢性咳嗽，如咳嗽变异性哮喘、上呼吸道感染综合征（过敏性鼻炎-支气管炎）、胃食管反

流、嗜酸性粒细胞性支气管炎、慢性支气管炎等，其中以咳嗽变异性哮喘和上呼吸道感染综合征最常见。

## 咳嗽、咳痰的护理要点

1. 注意环境与休息：为患者提供安静、舒适的居住环境，保持室内空气清新、洁净，注意通风。保持合适的室温 and 相对湿度，以充分发挥呼吸道的自然防御功能。使患者保持舒适体位，采取坐位或半坐位有助于改善呼吸和咳嗽排痰。

2. 调节饮食：慢性咳嗽使能量消耗增加，应给予足够热量的饮食；适当增加蛋白质和维生素，尤其是增加维生素C和维生素E的摄入，避免食用油腻、辛辣刺激的食物；如患者无心肾功能障碍，应给予充足水分，有利于呼吸道黏膜的湿润，使痰液稀释。

3. 促进有效排痰：包括深呼吸、有效咳嗽、胸部叩击、体位引流和机械吸痰等胸部物理治疗措施，痰液黏稠不易咳出者，可给予雾化吸入辅助治疗。

（广州市妇女儿童医疗中心 柳州医院儿童呼吸病区 张玲）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位: 柳州市卫生健康委员会 主办单位: 柳州日报社  
稿件报送: 2971813915@qq.com 电话: 13977219936