



肌内效贴在瘢痕治疗中的应用体会

陈少贞 中山大学附属第一医院康复医学科 副主任作业治疗师

在烧伤后瘢痕的治疗中，压力治疗是目前最具有循证医学证据的治疗方法之一。压力治疗主要包括压力衣和压力垫。但是，对于一些特殊部位的瘢痕，压力衣的治疗效果并不好，常见的有鼻翼两旁、踝关节后、耳后等凹陷部位，还有关节的屈侧，如肘窝、腘窝等部位。通常，为了增加压力衣的治疗效果，治疗师会在这些部位使用压力垫，但压力垫的使用往往使患部皮肤排汗不能及时蒸发，加上压力垫清洗困难等因素，有时候会导致皮肤敏感、瘙痒，甚至破损。

2012年，我们在处理一位肩部外侧烧伤后瘢痕增生的患者时，因为压力衣袖子在手臂上举时会产生皱褶，而经常处于压力不足的状态，所以治疗1个月瘢痕并没有明显变化。我们便尝试用肌效贴对其瘢痕进行扎贴，具体的方法是：剪一长约等于瘢痕长度的肌效贴，把四个角剪成圆弧形，在肌效贴两端约1-2cm处把纸撕开，去除肌效贴中间部位的贴纸，双手捏住肌效贴两端用力拉伸肌效贴，使肌效贴达到140%的拉伸度，贴在增生的瘢痕上，再去掉两端的贴纸，不加以任何拉伸平贴在瘢痕周围皮肤上，然后用手指反复在肌效贴上来回按压，使其贴紧。如果一条肌效贴不够宽，则可以使用多条并排（最好略微重叠）贴扎。嘱咐患者不要每天揭去肌效贴，而是等其有一定松脱时才揭开。经过1周的扎贴，患处瘢痕已经明显变平变软了，颜色也开始变淡了。后来，把肌效贴给患者，教给她自己使用的方法，并定期复查。6个月后，该患者的瘢痕基本变平了。后来，我们把肌效贴逐渐应用在局部的增生性瘢痕和瘢痕疙瘩，基本都能取得较优良的效



果。比如上图是一位女性患者，踝关节前方足背部被开水烫伤后2个月，瘢痕增生，曾用过压力袜，但效果欠佳。后来使用肌效贴进行处理，4个半月左右瘢痕变平。

手部烧伤的患者，指蹼粘连是十分普遍的现象。通常会在压力手套的外面增加一个控制指蹼瘢痕增生和粘连挛缩的指蹼控制装置，一般采用橡皮筋和海绵加工而成。2013年开始，我们用肌效贴代替橡皮筋加海绵的方式来控制指蹼部位的瘢痕挛缩和粘连。具体方法是：剪一条长约等于手腕到指蹼的肌效贴，四角剪圆，从其中一端开始纵向把肌效贴平均剪成3份，一直到距离另一端约2cm处，在此处把贴纸撕断，在距离另一端1-2cm处把贴纸也一一撕断，揭开未剪开部分的贴纸，平贴于手背上，接着揭开逐一揭开中间部分的贴纸，抓住另一端用力拉伸肌效贴使其拉伸度达到140%左右，沿着指缝绕过指蹼到手掌，贴紧肌效贴，撕开另一端贴纸，把这部分肌效贴平贴在手掌处。为了更好地处理此处的瘢痕，在贴肌效贴时可以尽量把肌效贴剪开后的分岔口与掌指关节背面对齐，这样，肌效贴就能很好地完全包裹整个指蹼。成年人虎口瘢痕处可以另外用半条肌效贴进行处理，儿童则可以把肌效贴剪开成4条，其中一条用来处理虎口处瘢痕。如果指蹼部位瘢痕还比较脆弱，或有些微小的破损，可以把肌效贴的两侧缘向中间对折，黏贴在一起，这样经过指蹼的部位就不具有黏贴性，但仍然具有弹性，通过弹性产生的张力也可以起到控制指蹼粘连的作用，又可以保护创面。

对于较长的条状瘢痕，比如皮瓣移植术后缝合口瘢痕，可以采用拉链齿状交叉排列或锯齿状排列的方式进行贴扎，如图。



部分人对肌效贴有过敏现象，请评估后再使用。一般地，笔者会询问患者有关胶布的过敏情况，如不能确定患者是否对胶布过敏，则先剪一小块肌效贴让患者贴在前臂内侧，一两天后如果没有任何瘙痒现象则可以使用肌效贴。特别是对于脸部瘢痕的处理更是需要小心对待。