



术后疤痕修复的4阶段护理指南

◎万源市中医院 王主巧

无论是做阑尾切除术、剖宫产，还是关节置换等外科手术，术后疤痕修复都是大家特别关心的事。疤痕不仅影响美观，护理不当还可能出现增生、挛缩，甚至影响身体功能。其实，疤痕的形成和修复有规律可循，只要在不同阶段做好针对性护理，就能降低增生风险，甚至让疤痕“悄悄变浅”。下面就来详细说说术后疤痕修复的4个关键阶段和科学护理技巧。

术后1~2周（拆线期）：打好愈合基础

此时伤口还没完全长好，成纤维细胞开始繁殖，形成胶原蛋白框架。研究发现，术后24小时内，伤口表面的表皮细胞就开始移动，慢慢覆盖创面；7天后，伤口的抗张力强度能达到正常皮肤的10%。这样护理更科学：

拆线前后处理：每天用医用生理盐水或氯己定棉球消毒2次；拆线后24小时内，要保持敷料密闭不外露。关节部位的伤口，建议比其他部位晚1~2天拆线。

张力管理：用外科胶带（比如3M免缝胶带）平行贴在切口两侧，胶带间距0.5cm，每5~7天换一次。乳房、关节这些张力大的部位，可再加用减张器。

感染防控：如果伤口出现红肿、发热、疼痛或渗液，要立即做细菌培养，同时局部涂莫匹罗星软膏。

术后2~4周（炎症消退期）：控制异常反应

血管内皮细胞活跃，会让局部充血；炎症细胞聚集可能导致伤口持续发红。这时候胶原代谢不平衡，过度活跃的TGF- β_1 因子容易引发异常修复。这样护理更科学：

抗炎处理：每天早晚涂含洋葱提取物（比如康瑞保）或肝素钠的

凝胶，通过抑制炎症介质，降低疤痕形成的风险。

保湿屏障：用含神经酰胺的医用敷料（比如美皮护）每天覆盖8小时，让表皮的水合度保持在60%~70%的理想范围。

光防护：UVA能穿透到皮肤真皮层，建议伤口部位全年用SPF30+、PA+++的物理防晒剂。

术后1~6个月（增生高峰期）：对抗胶原“疯长”

成纤维细胞会异常繁殖，胶原合成量能达到正常皮肤的3倍，表现为疤痕隆起、摸起来硬硬的。研究发现，压力疗法能让疤痕内的氧分压升高到200mmHg，有效阻止胶原过度堆积。这样护理更科学：

物理压迫：定制的压力衣要保持20~25mmHg的压力，每天穿23小时以上，坚持3~6个月。关节部位可以用硅胶垫加弹力绷带一起护理。

硅胶疗法：用1~2mm厚的医用硅胶贴片（比如仙卡疤痕贴），要覆盖到疤痕边缘外2cm，每天用12小时以上，通过静电作用调节角质层水分。

药物注射：如果已经形成增生性疤痕，每月在疤痕内注射一次曲安奈德（10~40mg/ml），能有效软化疤痕组织。

术后6~24个月（成熟重塑期）：促进组织“重排”

胶原纤维会从Ⅲ型转化为Ⅰ型，排列逐渐变得有序。成熟疤痕的成纤维细胞凋亡率能达到70%，但完全重塑需要2年以上。这样护理更科学：

光电治疗：595nm脉冲染料激光能选择性破坏异常血管；点阵CO₂激光通过微小的热损伤刺激胶原重塑，建议每3个月做一次治疗。

超声导入：配合5MHz超声波，把积雪草苷等活性成分导入真皮层，每周2次，能让有效成分的吸收率提高3~5倍。

功能训练：关节周围的疤痕，要在康复师指导下做渐进式牵拉，每天3次，每次保持30秒，预防疤痕挛缩。

需要提醒的是，康复期间下面这些事千万别做（护理禁忌）——

别抓挠或摩擦疤痕：机械刺激会让TGF- β_1 的表达量增加2.3倍，加重疤痕问题。

愈合初期慎用维A酸等刺激性成分：可能影响伤口正常修复。

别吃辛辣食物和喝酒：这些会让血管扩张，加重疤痕发红。

另外，如果疤痕超出原来的切口范围，还在持续变大；或疤痕又痒又痛，影响睡眠；或疤痕导致关节活动度下降超过15%，出现这些情况，赶紧去看医生。

总之，疤痕修复其实是创伤愈合的精细调控过程，从术后1~2周就开始科学护理，能降低43%的增生风险；搭配压力疗法和光电治疗，75%的疤痕在2年内能进入成熟期。要记住，疤痕管理是个系统工程，需要根据个人情况制定方案。术后患者可以建立一个“疤痕护理日志”，定期记录疤痕的颜色、硬度等变化，和主治医生保持沟通，才能达到最好的修复效果。☺