

参 考 文 献

- 1 Fuller F, Parrish M, Nance F. A review of the dosimetry of 1% silver sulfadiazine cream in burn wound treatment. *J Burn Care Rehab*, 1994, 15:213 - 223.
- 2 Wan A, Conyers R, Coombs C, et al. Determination of silver in blood, urine, and tissues of volunteers and burn patients. *Clin Chem*, 1991, 37:1683 - 1687.
- 3 Maitre S, Jaber K, Perrot J, et al. Increased serum and urinary levels of silver during treatment with topical silver sulfadiazine. *Ann Derm Venereologie*, 2002, 129:217 - 219.
- 4 Iwasaki S, Yoshimura A, Ideura T, et al. Elimination study of silver in a hemodialyzed patient treated with silver sulfadiazine cream. *Am J Kid Dis*, 1997, 30:287 - 290.
- 5 Fisher N, Marsh E, Lazova R. Scar-localized argyria secondary to silver sulfadiazine cream. *J Am Acad Derm*, 2003, 49:730 - 732.
- 6 Fu X, Sun X, Sun T. Epidermal growth factor induce the epithelial

- stem cell island formation in the regenerated epidermis. *Chinese Med J*, 2001, 81:733 - 736.
- 7 Zhou J, Song Y, Wang Y. The study of epidermal growth factor in acceleration of skin wound healing. *Chinese J Rep Rec Surg*, 1997, 11:267 - 268.
- 8 Cohen I, Crossland M, Garrent A, et al. Topical application of epidermal growth factor onto partial-thickness wounds in human volunteers does not enhance reepithelialization. *Plast Rec Surg*, 1995, 96:251 - 254.
- 9 Chou L, Firth J, Uitto V, et al. Effect of surface topography on fibronectin mRNA level, mRNA stability, secretion and assembly in human fibroblasts. *J Cell Science*, 1995, 108:1563 - 1571.
- 10 Chou L, Al-Bazie S, Cottrell D, et al. Atomic and molecular mechanisms underlying the osteogenic effects of bioglass materials. *Bio ceramics*, 1998, 11:265 - 268.

(收稿日期:2004-12-13)  
(本文编辑:王 旭)

· 病例报告 ·

会阴部重度烧伤合并一氧化碳中毒一例

高民信 马黎明 董爱国

患者男,36岁。在蔬菜大棚内工作时使用蜂窝煤炉,一段时间后突然晕倒并坐压于炉上,导致会阴部烧伤,1 h 后入院。查体:体温 36.0℃,心率 118 次/min,呼吸 32 次/min,血压 80/50 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。患者意识不清,躁动不安,急性病容,痛苦表情,被动体位,口吐白沫,双颊及口唇呈樱桃红色,双侧瞳孔直径约 4 mm,对光反射迟钝,四肢湿冷,肌张力增强。阴茎包皮有水疱形成,疱壁厚,内有淡红色积液,痛觉迟钝。阴囊、会阴部及双大腿内侧创面干瘪凹陷,痂硬不痛。诊断:(1)会阴部烧伤,总面积 5%,其中深Ⅱ度 1%、Ⅲ度 4% TBSA。(2)重度一氧化碳(CO)中毒。

(1)抢救治疗:立即行高压氧治疗,压力 2.5 kPa。快速静脉滴注 200 g/L 甘露醇 250 ml(内加地塞米松磷酸钠 10 mg)及 706 代血浆 500 ml。入院 80 min 后患者渐趋安静。待其意识清楚后,给予间断高流量吸氧;高压氧治疗 90 min,1 次/d,共 6 次。(2)创面处理:患者入院后,创面用碘伏消毒,无菌包扎。3 d 后在全身麻醉下行切痂术。术中见部分尿道海绵体呈暗灰色,质硬无弹性,针刺无出血;膀胱截石位 3~6 点处的肛门内外括约肌缘变硬、变脆;两缝匠肌中上段和长收肌中上段暗紫,弹性差,收缩功能消失。逐一切除上述已坏死的组织。为保护股管内的大血管和神经,暂时保留虽受损但尚未完全失活的肌束筋膜。用浸有 1 g/L 洗必泰溶液的纱布进行肌束间引流。每日换药 1~2 次,用体积分数 3% 的双氧水冲洗创面,逐渐清除坏死组织,保持创面干净,增殖肉芽组织。伤后 9 d 阴囊及两侧睾丸、附睾干瘪,即切除。伤后 24 d 肉芽创面行自体皮移植术。术后 16 d 皮片成活良好,创

面愈合。伤后 36 d 行肛门扩大成形术。(3)一般治疗:在手术前后保护创面不被大小便污染。留置导尿管,静脉滴注甲硝唑 0.5 g、头孢他啶 0.5 g,均为 2 次/d。进高脂肪、高蛋白流质饮食。维持水、电解质平衡。治疗 78 d 患者痊愈出院。

讨论 本例患者因在通风较差的空间内长时间使用蜂窝煤炉导致 CO 中毒,晕倒后被烧伤,可见在此类环境中工作时应注意增强劳动保护意识。抢救会阴部烧伤合并 CO 中毒的首要步骤是消除 CO 中毒,高压氧治疗是较佳选择。烧伤创面如被大小便污染,可导致严重感染,难以控制。由于肛门处厌氧菌株易生长,需用体积分数 3% 双氧水冲洗创面,并使用抗厌氧菌的抗生素<sup>[1]</sup>。因创面渗出多,热量消耗大,需进高脂肪、高蛋白的流质饮食,以便在补充热量的同时节制大便,必要时施行静脉营养;同时注意维持水、电解质平衡<sup>[2]</sup>。处理创面时应及时切除坏死组织、充分引流、保护股管内组织,一旦损伤了大的血管和神经,会加重治疗难度。适时行肛门扩大成形术及尿道成形术,对患者治愈后恢复劳动能力有重要意义。

参 考 文 献

- 1 刘建春. 治疗会阴部烧伤患者 110 例. *中华烧伤杂志*, 2002, 18: 55.
- 2 李罗珠,于益鹏,孙步梅,等. 35 例烧伤患者难愈创面的治疗. *中华烧伤杂志*, 2003, 19:48.

(收稿日期:2003-08-25)  
(本文编辑:罗 勤)

作者单位:262100 安丘市人民医院烧伤整形科