

大面积烧伤患者自体微粒皮移植失败后的救治

宁方刚 张国安

编者按 《中华烧伤杂志》开辟“疑难病例析评”栏目,目的在于通过对烧伤救治中出现的疑难病例诊疗成功经验和失败原因进行分析讨论,寻求有益启示、减少工作失误。希望广大烧伤医务工作者对自己在临床实践中遇到的疑难病例认真加以总结并积极投稿,使读者从中受益。

1 病历摘要

患者男,38 岁。于全身多处热水烫伤后 15 d,四肢削痂微粒皮移植术后 12 d 转入我院。2009 年 4 月 1 日,患者在工作中不慎掉入 80 °C 热水池中烫伤四肢、前后躯干、会阴及臀部,总面积 80%,其中深 II 度 30%、III 度 50% TBSA。伤后在当地医院接受补液抗休克以及抗感染治疗。行气管切开,右锁骨下静脉置管。伤后第 3 天行四肢削痂,自体微粒皮与大张异体皮复合移植术;予以输血、输液、营养支持,并给予亚胺培南、氟康唑、替考拉宁、依替米星等抗感染治疗。术后换药见异体皮干枯坏死,微粒皮未能成活扩增,四肢大面积创面暴露。4 月 6 日患者血钠增至 169 mmol/L,给予股静脉置管,血液滤过治疗 8 d,高钠控制不满意。4 月 10 日患者呼吸困难,给予呼吸机支持治疗。因病情危重,于 4 月 14 日转入笔者单位救治。

入院时情况:患者意识淡漠,精神差。体温 39.4 °C,脉搏 149 次/min,呼吸浅快 32 次/min、无明显啰音,心率 149 次/min、律齐,血压 95/60 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。躯干、会阴、臀部创面成痂。四肢创面异体皮坏死,下方组织干枯无生机,部分创面有黄褐色脓性分泌物渗出,无明显臭味。患者右锁骨下及右股静脉置管,其中锁骨下置管已留置 12 d。查患者气管切开导管内有痰痂形成,管腔大部分堵塞。更换气管导管后,患者呼吸情况明显改善,鼻导管吸氧 4 L/min,撤除呼吸机。查患者白细胞计数为 $3.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.83,多数中性粒细胞内可见中毒颗粒,Hb 73 g/L。尿素氮 24.66 mmol/L,血钠 157 mmol/L,血糖 20.8 mmol/L,

ALT 102 U/L,AST 112 U/L,白蛋白 24 g/L。患者无心脏病、糖尿病、呼吸系统疾病史。入院诊断:(1)热液烫伤 80%,其中深 II 度 30%、III 度 50% TBSA。(2)创面脓毒症。(3)高钠血症。(4)中度贫血。(5)中度低蛋白血症。(6)MODS。(7)反应性高血糖。

入院后治疗:(1)修复创面。创面采用暴露疗法,外涂磺胺嘧啶银,烤灯照射。第 2 天在全身麻醉下为患者行右下肢及左上肢切痂,头皮微粒皮移植大张异体皮覆盖术。入院第 9 天行左下肢及右上肢切痂,头皮微粒皮移植大张异体皮覆盖术。(2)抗感染。入院后立即拔除患者锁骨下及股静脉置管并行细菌培养(导管有铜绿假单胞菌生长,菌株仅对碳青霉烯类抗生素敏感),重新置管建立静脉通道。给予美罗培南及去甲万古霉素静脉滴注。创面细菌培养见甲氧西林耐药金黄色葡萄球菌生长,菌株仅对万古霉素敏感。遂继续使用前述抗生素静脉滴注。至第 2 次手术后 5 d,患者各项生命体征平稳,体温 38 °C。血常规结果提示白细胞计数 $8.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.73,Hb 106 g/L,停用抗生素。(3)控制血糖。入院 6 h 后给予微量泵持续泵入胰岛素,泵速最高 8 U/h,其间每 2 小时测血糖 1 次,入院后 24 h 内,将血糖控制在 8 ~ 12 mmol/L。(4)降血钠。入院后限制钠摄入量,大量补充水分,补液量包括创面每日失水量、呼吸道每日失水量以及缺水量。创面每日失水量按照我院每 1% TBSA 创面每日失水 50 mL 的经验计算。缺水量按照 $0.6 \times \text{体质量}(\text{kg}) \times [1 - \text{正常血钠浓度}(\text{mmol/L}) \div \text{患者所测得的血钠浓度}(\text{mmol/L})]$ 计算。根据需求先补充 1/2 缺水量,第 2 天再补充 1/2。(5)其他治疗。纠正贫血及低蛋白血症,营养支持,口服活菌制剂以防止胃肠道菌群失调,第 2 次手术后 2 d 拔除气管导管。

结果:患者入我院 24 h 内,血糖已控制在 8 ~ 12 mmol/L;入院 48 h 后,血钠降至 141 mmol/L。微粒

DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2010.05.013

作者单位:100035 北京积水潭医院烧伤科

通信作者:张国安,Email:zhangga777@126.com,电话:010-

58516361

参考文献

[1] 张国安. 重视烧伤并发症的防治与研究. 中华烧伤杂志, 2010, 26(1):3-4.

[2] 袁仕安, 杨晓东, 张宏, 等. 烧伤患者并发高钠血症的原因及其防治措施探讨. 中华烧伤杂志, 2004, 20(1):40-42.

[3] Ebrahim MK, George A, Bang RL. Only some septicaemic patients

develop hyponatremia in the burn intensive care unit: why? Burns, 2002, 28(6):543-547.

[4] 宁方刚, 荣艳华, 杜伟力, 等. 五例大面积烧伤并发高钠血症相关情况. 中华烧伤杂志, 2010, 26(1):23.

(收稿日期:2010-05-13)

(本文编辑:张红)

· 国外见闻 ·

访问韩国烧伤中心有感

王旭

应韩国翰林大学汉江圣心医院院长张浩根博士之邀,我和《中华烧伤杂志》总编辑黄跃生教授、副总编辑黄晓元教授一行,于2010年6月底赴韩国烧伤整形医院参观访问。

汉江圣心医院烧伤中心吸纳了烧伤、整形、康复、心理治疗、皮肤科和内科等多学科专业医师,能根据患者情况提供针对性医疗服务,被韩国保健福利部指定为大学医院中唯一的“烧伤专科抢救医疗中心”。典型的小医院大专科(200张床位),并由此匹配出相关专业,形成系统和特色。在烧伤急救部大厅里,一端是安静的候诊区,另一端是设施完善的咖啡区,空气中弥漫着咖啡特有的香味,冲淡了患者初到医院的担忧和恐惧。烧伤重病区的布局类似我国的ICU,宽敞明亮的病房里集中摆放着近20张病床,但患者的伤情看上去不算严重。轻病区随时有患者拉着输液架到处走动,输液架上不但设有专用把手,还有一个用来搁置手机、钥匙等杂物的中托盘,使用起来非常方便。多方位的综合治疗是汉江圣心医院烧伤中心的特色,患者能够在治疗的不同阶段根据需要先后接受烧伤外科医师、药剂师、营养师、物理治疗师、心理治疗师、语言治疗师以及美容整形治疗师的多样化整体服务,考虑得相当细致周到。

我们拜访的第1位专家是张泳哲教授。在介绍了汉江圣心医院烧伤中心的情况后,他再三强调其救治水平不仅在韩国是最好的,在世界上也是最好的。黄跃生教授也通过幻灯片简单介绍了我国烧伤救治概况,列举了中国有多少家医院能够救治多大面积烧伤患者及治愈率的几组数据,不但让韩国同行为之鼓掌,也让张泳哲教授向后斜靠在椅背上的身体立刻前倾。随着交谈内容不断深化,张教授更加认真起来,时间远远超出计划。在进一步交流中,韩国同行对我国烧伤救治水平有了更深入的了解,当天下午立即组织讨论,商议如何在治愈率方面赶上中国水平。我第一次感觉到和韩国的距离很远,远到张教授没有听说过重庆,不知道中国的烧伤医学概况,而我对韩国又有多少了解呢?看来,走出国门不仅限于参加国际会议这一种形式,近距离接触更有利于知己知彼,相互取长补短。

高丽大学九老医院是我们访问的第2家单位,为借鉴糖尿病患者创面处理方法,我们重点参观了糖尿病治疗中心。在那里,每间门诊的诊室都配有小而全的换药车,方便医师

随时为患者处理因糖尿病引发的各种创面,有固定的专职护士进行协助。医师办公室设施紧凑全面,复印机、会议桌一应俱全,可随时通过固定在墙上的大显示屏进行小型学术交流。病房配备了单人高压氧舱、多普勒清创仪、注射氧治疗仪等,对糖尿病足的治疗有独到之处。实验室选择的研究课题非常实用,能较快在临床创面修复中发挥作用,甚至还有与中国联合培养的研究生。

本次参观访问增进了彼此了解,初步达成2个意向:邀请汉江圣心医院烧伤中心主任参加今年9月在北京举办的创面修复学术研讨会,2011年举办中韩国际烧伤医学大会。

初到韩国首尔,除了街道两旁店铺的招牌是韩文外,与国内相比实在没有什么两样,但细节的不同在访问中逐渐显现出来。应该说从穿着打扮上看,根本无法区别中韩两国年轻人,他们一样的时尚得体。仔细观察后可以看出两国中老年女性的不同,韩国女性更加注重化妆,特别是粉底的应用,她们认为这样是对他人和自己的尊重。

韩国的文化和礼节令我印象深刻:双手递名片时必须双脚并拢弯腰致意,经常伸出双手示意或做“请”状;女性晚辈喝茶饮酒时要侧过身体,用餐夹菜时会用手接在饭菜下避免滴落,处处体现出优雅;有档次的餐厅一定会在化妆间(洗手间)放置漱口水,方便客人用餐后去除食物残渣及不良口气。我们的翻译是赴韩学习6年的语言学研究生,非常敬业。在进行重要工作餐时,虽然她的面前摆满食物,却能做到不动一筷,尽心翻译。偶有进餐,餐后也一定会到化妆间用自备的牙具进行清洁。

在整个参观过程中,韩国友人常非常自豪并坦然地告诉我们,韩国历史悠久、文化深厚。我们不但在交流中能够听到“细胞培养”这样具有标准汉语发音的韩语,也在民族文化村看到“玉米洋洋、金帛阵阵”这样比比皆是的中文对联。

在医院我还看到了韩国人对待逝者的零星片段。医院有供去世者家属举行悼念活动的专用区域,除摆放很多花圈外,大家都比较安静。男性均着黑色西服,女性直系亲属身穿黑色或白色丧裙。据说白色丧裙属于经典,黑色趋于现代。丧服也可以如此时尚和端庄,我不由感慨。回想前不久自己也经历了痛失亲人的场面,周围的人已经普遍将传统的麻衣孝帽简化为白色工作服。虽然心意有了,但从形式到内涵似乎都很难再现中国的传统文化……

DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2010.05.014

作者单位:400038 重庆,第三军医大学西南医院《中华烧伤杂志》编辑部

(收稿日期:2010-08-05)

(本文编辑:谢秋红)