

参考文献

[1] 蒋封运,廖天安,郑长泰,等. 岛状额瓣加胸锁乳突肌皮瓣一期修复颊癌术后大面积洞穿性缺损一例. 中国修复重建外科杂志,2005,19(10):815-817.

[2] 游文健,刘韵,李文平,等. 额部皮瓣在面部缺损修复中的应用. 中华显微外科杂志,2008,31(4):301-302.

[3] 陈璧,贾赤宇,苏映军,等. 采用预制衬里的轴型皮瓣修复烧伤

后面部大的洞穿性缺损. 第四军医大学学报,1999,20(5):416-419.

[4] Kang SH, Nam W, Cha IH, et al. Double continuous radial forearm flap for the reconstruction of full-thickness buccal cheek defect. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2009, 62: e95-96.

(收稿日期:2010-06-17)
(本文编辑:罗勤)

老年特大面积烧伤一例

蔡少甫 郑庆亦 邹紫红 陈锦河

患者女,63岁,因汽油燃烧导致全身多处烧伤,50 min后送当地医院治疗,并邀请多家医院专家会诊。给予静脉补液抗休克、抗感染、气管切开、四肢环形焦痂切开减压等治疗。因病情危重,于伤后3 d转入笔者单位(路途110 km,历时约100 min)。患者入院时意识恍惚,呼吸急促,腹胀,谵语,体温为39.8℃,呼吸为34次/min,心率为148次/min,血压130/82 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。除足底、臀部及下腹部有少量正常皮肤外,其余部位均被烧伤,大部分创面呈皮革样改变,后躯部分创面开始溶痂。头面部颈部肿胀明显,双肺呼吸音粗糙,可闻及散在哮鸣音,咳炭末样痰。胸部X线片示:两肺纹理增多,右上肺见斑片条索阴影,左肺门见斑片模糊阴影。血生化检查结果显示:高钠、高氯、高血糖、低蛋白血症等。诊断:(1)特重度烧伤,总面积90%,其中浅Ⅱ度2%、深Ⅱ度28%、Ⅲ度60%TBSA。(2)吸入性损伤。(3)两肺感染。(4)高钠血症。

患者入院后卧悬浮床,取半卧位;给予限钠补液、抗感染、营养支持和胰岛素强化、器官功能保护等治疗。患者相继出现急性左心力衰竭、急性呼吸窘迫综合征、Ⅱ型呼吸衰竭、呼吸机相关性肺炎(VAP)等多种严重并发症。先后行人工辅助呼吸39 d。多次痰培养均检出多药耐药鲍氏溶血不动杆菌,先后给予头孢哌酮/舒巴坦每天9 g、亚胺培南/西司他丁每天2 g。在加强抗感染治疗的同时,联合静脉注射丙种球蛋白10 g/d和α胸腺喷丁10 mg/d,并给予血必净注射液(主要成分红花、赤芍、川芎、丹参、当归等)150 mL/d。伤后17 d,当患者心力衰竭和呼吸衰竭并发症基本控制后,首次进行四肢切痂微粒皮移植术,植皮面积为44%TBSA,供受皮面积比为1:10。术后35 d植皮创面愈合率达90%,患者病情趋于稳定。伤后52 d行Meek微粒皮移植术,植皮面积为16%,皮片扩展比为1:4。术后17 d皮片相互连接融合。伤后69、86 d,分别行肉芽创面邮票植皮术和残余创面植皮术。伤后106 d患者创面愈合出院。

讨论 老年人多系统功能衰退,器官功能储备降低,对烧(创)伤应激能力差,伤后并发症多,创面愈合缓慢,病死率高。有多种因素可能影响老年烧伤患者的存活率^[1],尤其是

特大面积烧伤,救治极其困难。本例患者63岁,烧伤总面积90%,Ⅲ度面积60%TBSA,Baux指数153,改良Baux指数170^[2],简明烧伤严重度指数(ABSI)评分为16分。有资料显示ABSI≥12分的患者存活概率小于或等于5%^[3],而改良Baux指数大于165的患者病死率大于98%^[2]。

通过对该患者救治经过的总结梳理,笔者认为对于老年烧伤患者应注意以下几点:(1)早期技术力量前伸,就地组织休克复苏,吸入性损伤症状明显者,及时行气管切开,再择时转运。(2)伤后17 d,当患者心力衰竭和呼吸衰竭等主要并发症基本控制、呼吸困难症状缓解时,果断行四肢深度创面切痂和自体微粒皮移植术,一次切痂面积达44%TBSA,及时有效封闭了大部分Ⅲ度创面;对于后期较大面积肉芽创面采用Meek微粒皮移植术。经充分利用并有机结合上述2种自体皮扩展率较高的植皮方法,有效解决大面积深度烧伤创面的覆盖问题。因老年烧伤患者皮肤再生能力降低,创面愈合速度慢,采用这2种植皮方法时自体皮扩展率不宜过高,以免影响创面愈合。(3)针对多药耐药鲍氏溶血不动杆菌感染的VAP,在选用耐药性较低的头孢哌酮/舒巴坦或亚胺培南/西司他丁等抗生素的同时,联合静脉应用丙种球蛋白和α胸腺喷丁,增强免疫力。(4)对严重脓毒症且免疫炎症反应紊乱的患者,在行增强免疫治疗的同时,采用血必净或乌司他丁进行抗脓毒症治疗。(5)悬浮床是治疗大面积烧伤的重要设备,能起到很好的保痂效果,尤其适用于不能行早期切痂手术的患者。但长期卧悬浮床可能增加肺部感染机会,加之翻身拍背困难不利于肺炎的治疗,选用可调节体位的悬浮床减轻或避免这种不良情况发生。(6)联合应用生长激素和谷氨酰胺以及胰岛素强化治疗,既增强营养代谢和免疫调理作用,也有利于危重患者机体抵抗力的恢复。

参考文献

[1] 蔡少甫,郑庆亦,郭毅斌,等. 老年烧伤住院患者死亡因素分析. 中华烧伤杂志,2009,25(4):306-307.

[2] Osler T, Glance LG, Hosmer DW. Simplified estimates of the probability of death after burn injuries: extending and updating the baux score. J Trauma, 2010,68(3):690-697.

[3] Lionelli GT, Pickus EJ, Beckum OK, et al. A three decade analysis of factors affecting burn mortality in the elderly. Burns, 2005, 31(8):958-963.

(收稿日期:2010-08-02)
(本文编辑:罗勤)

DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2011.02.026

作者单位:363000 福建漳州,解放军第一七五医院暨厦门大学附属东南医院全军烧伤中心