

可向基底及侧方移动,1~2 个月以后“猫耳”自动消失。

[2] 张震康,邱蔚六,皮昕. 口腔颌面外科临床解剖学. 济南:山东科学技术出版社,2001:586-587.

参考文献

[1] 张丕红,黄晓元,任利成,等. 烧伤后鼻部及邻位组织缺损畸形的修复. 中华烧伤杂志,2009,25(6):419-421.

(收稿日期:2011-01-09)

(本文编辑:谢秋红)

脑性瘫痪儿童深度烫伤后并发严重瘢痕挛缩一例

李晓东 杨建民

患儿女,4 岁,体质量 20 kg,出生时因缺氧发生脑性瘫痪,未治疗,于 2010 年 9 月 27 日被沸水烫伤,经当地医院简单处理,伤后 1 d 转入我院。查体:创面位于头面部、前躯、双上肢,大部分创面表皮剥脱,创基潮红,渗出较多,对疼痛刺激敏感。左侧颈前及左上肢大部分创面呈黑灰色焦痂,质韧,肿胀明显。左手手指温度较对侧明显偏低,指甲血液循环尚可。左上肢颤抖明显并处于屈曲位,伴有肌张力增高。诊断:(1)重度烫伤,总面积 25%,其中浅 II 度 2%、深 II 度 8%、III 度 15% TBSA。(2)脑性瘫痪。积极行创面清创,头面部保痂治疗,双上肢包扎处理,经输液抗感染、补液及改善微循环等治疗,入院后 2 d 患儿病情趋于稳定。后经多次创面处理,面部、右上肢、左前臂、左手创面基本愈合,上皮新鲜红润;左上肢、前躯残余少量创面,面积约 3% TBSA。因患儿家属拒绝手术植皮治疗,患儿于入院后 28 d 出院,于院外换药处理约 1 个月后创面愈合。其后出现瘢痕增生,未行任何处理。2011 年 2 月 15 日患儿因左上肢瘢痕挛缩再次入院。瘢痕分布于左上肢、颈部左侧下方,暗红,充血,高出周围正常皮肤,表面不平整,质硬,无明显压痛,左腋下局部破溃。左腋、左肘、左腕、左手各指挛缩明显。肩关节最大外展角度约 40°,左肘关节屈曲于 135°,左腕关节屈曲,左手拇指掌指关节脱位,呈反转折畸形,其余掌指关节呈过度背伸。见图 1a。于患儿再次入院后 2 d 行左腋、左肘、左腕、左手背瘢痕松解植皮术,术中彻底松解挛缩组织,将肩关节固定于外展(90°)位,肘关节固定于伸直位,手部固定于休息位,左手拇指掌指关节以克氏针固定。取左大腿中厚皮,移植于瘢痕松解部位;供区采用凡士林纱布覆盖,多层无菌纱布包扎。见图 1b。术后 10 d 行术部换药时见皮片成活良好,后经 2 次换药及拆线处理,患儿于术后 17 d 治愈出院,此后未来院复诊。



图 1 脑性瘫痪儿童深度烫伤创面愈合后并发左臂严重瘢痕挛缩的治疗。a. 患儿创面愈合后 2 个月再次入院,左腋、肘、腕部瘢痕挛缩明显,左手拇指掌指关节脱位;b. 术中部分切除并彻底松解各关节部位瘢痕,移植自体中厚皮片,拇指以克氏针固定

瘢痕挛缩的情况明显减少。在笔者单位收治患者中出现上述严重瘢痕挛缩,实属少见,考虑可能与该患儿合并脑性瘫痪有关。脑性瘫痪常指在出生前、出生时或出生后 1 个月内,由于缺血缺氧导致尚未发育成熟的大脑受到损害或损伤而引起的,以非进展性中枢运动障碍和姿势异常为主要表现的临床综合征^[1]。本例患儿入院时即有明显脑性瘫痪表现。此患儿治疗过程有以下几个特点:(1)脑性瘫痪导致肢体运动功能受限,可能使其在受伤后无法及时躲避,导致左上肢受损伤明显重于其他部位。(2)烧伤治疗过程中,未及时行植皮治疗,未全程采用夹板、石膏等器材使上肢固定于功能位,不利于后期功能恢复。(3)烧伤治疗期间,因脑性瘫痪所致神经功能异常,影响肢体皮肤神经营养功能,可能对创面愈合产生不利影响。(4)创面愈合后未采取任何抑制瘢痕增生措施是其发生严重瘢痕增生的重要原因。(5)脑性瘫痪症状,如肢体颤抖、肌张力增高、肌力下降等使肢肢正常活动减少,缺乏静息状态下的对抗可能是瘢痕挛缩进展迅速的主要原因。(6)患儿年龄小、依从性差以及缺乏护理等也是影响其治疗、康复的原因。今后在此类患者的治疗中,除了进行规范的烧伤治疗以外,注重功能康复,有针对性地向患者及家属进行防治瘢痕增生、肢体功能康复等相关教育,有可能避免严重畸形发生。

讨论 烧伤患者经正规烧伤救治单位治疗后,发生严重

瘢痕挛缩的情况明显减少。在笔者单位收治患者中出现上述严重瘢痕挛缩,实属少见,考虑可能与该患儿合并脑性瘫痪有关。脑性瘫痪常指在出生前、出生时或出生后 1 个月内,由于缺血缺氧导致尚未发育成熟的大脑受到损害或损伤而引起的,以非进展性中枢运动障碍和姿势异常为主要表现的临床综合征^[1]。本例患儿入院时即有明显脑性瘫痪表现。此患儿治疗过程有以下几个特点:(1)脑性瘫痪导致肢体运动功能受限,可能使其在受伤后无法及时躲避,导致左上肢受损伤明显重于其他部位。(2)烧伤治疗过程中,未及时行植皮治疗,未全程采用夹板、石膏等器材使上肢固定于功能位,不利于后期功能恢复。(3)烧伤治疗期间,因脑性瘫痪所致神经功能异常,影响肢体皮肤神经营养功能,可能对创面愈合产生不利影响。(4)创面愈合后未采取任何抑制瘢痕增生措施是其发生严重瘢痕增生的重要原因。(5)脑性瘫痪症状,如肢体颤抖、肌张力增高、肌力下降等使肢肢正常活动减少,缺乏静息状态下的对抗可能是瘢痕挛缩进展迅速的主要原因。(6)患儿年龄小、依从性差以及缺乏护理等也是影响其治疗、康复的原因。今后在此类患者的治疗中,除了进行规范的烧伤治疗以外,注重功能康复,有针对性地向患者及家属进行防治瘢痕增生、肢体功能康复等相关教育,有可能避免严重畸形发生。

参考文献

[1] 卢晓妹,杨李. 小儿脑性瘫痪的防治进展. 中华疾病控制杂志,2010,14(7):668-671.

(收稿日期:2011-09-26)

(本文编辑:谢秋红)

DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2011.06.010

作者单位:050082 石家庄,解放军白求恩国际和平医院烧伤整形科

通信作者:杨建民,Email:yangjm063@sina.com,电话:13931151116