

应用的共识. 中华烧伤杂志, 2010, 26(3): 236-239.  
 [8] 刘利平, 张元海, 杨顺江, 等. 重度烧伤应用重组人生长激素致高钙血症二例. 中华烧伤杂志, 2001, 17(5): 314.  
 [9] 吴海霞, 顾在秋, 黄崇根, 等. 特重度烧伤后期并发高钙血症五例. 中华烧伤杂志, 2011, 27(5): 391.  
 [10] 王振纲. 对补钙有关问题的初步探讨. 药物不良反应杂志,

2006, 8(5): 326-329.

[11] 曾元临, 邱泽亮, 李国辉. 连续性肾替代疗法在特重度烧伤中的应用前景. 中华烧伤杂志, 2005, 21(4): 316-318.

(收稿日期: 2012-03-02)

(本文编辑: 莫愚)

## 引产存活婴儿右上臂皮肤软组织坏死一例

郑军 邹平志 李利平

足月产男婴, 出生后 26 d. 因在外院引产时误将利凡诺(主要成分为乳酸依沙吡啶)注入胎儿体内, 致使分娩后婴儿右上臂出现 1 处黄色水疱(直径约 9 cm), 水疱溃破后皮肤溃烂. 治疗后伤口无好转且皮肤溃烂逐渐加重, 出现发热, 于伤后 26 d 转入笔者单位. 入院检查: 患儿右上臂有约 3.5 cm × 3.0 cm 的皮肤缺损创面, 创腔可见黄褐色坏死组织并部分凸出皮肤平面, 伴有少许黄色分泌物及渗液; 创周皮肤红肿呈暗红色, 增厚变硬, 呈皱缩皮革状, 皮下组织黄染并与皮肤组织分离, 呈广泛凝固性坏死, 侵及右上臂内、外侧及腋窝、锁骨肩峰端, 边界欠清晰, 面积达 11 cm × 7 cm (图 1a). 右肩关节外展、内旋等活动明显受限, 前臂活动正常, 肢端末梢血液循环及感觉尚可. 补液和静脉滴注青霉素 40 万 U(每天 2 次)抗感染, 行补充氨基酸、维生素并结合母乳喂养等营养支持治疗.

入院后第 3 天患儿体温正常, 全身麻醉下行右上臂创面坏死组织清创探查术. 术中切除病灶中心区坏死组织至肌层, 可见部分三角肌、肱二头肌、胸大肌等黄染, 清除大部分变性坏死肌肉组织并彻底止血, 庆大霉素盐水纱布填塞引

流, 手术顺利, 术中出血 5 ~ 8 mL. 手术后每日换药, 加用 bFGF、重组人表皮生长因子(rhEGF)促进创面肉芽组织生长和表皮细胞增殖. 创面细菌学检查结果为阴性. 术中切去的坏死组织行组织病理学检查, 示皮下组织及肌肉组织呈无菌性、凝固性坏死. 术后第 4 天, 创面肌肉组织由灰白色逐渐变为暗红色, 渗液明显减少(图 1b). 术后第 10 天, 创面明显缩小, 创腔变浅并布满鲜红色肉芽组织, 创缘有新生皮肤形成, 原创周处变硬、皱缩的皮肤逐渐变软、平整(图 1c).

术后第 11 天在全身麻醉下行右上臂清创结合自体皮肤移植术. 切除创缘内翻、皱缩的皮肤, 适当刮平新鲜肉芽组织, 使创基平整. 于右大腿外侧切取与创面形状相似、面积相等的全厚皮片移植修复创面, 供皮区直接拉拢缝合, 术中出血约 10 mL. 术后根据病情定期换药. II 期术后 12 d 皮片均成活, 患儿拆线出院. 出院后第 1、2、6、12 个月随访, 移植皮肤红润光滑, 与周边正常皮肤颜色相近, 仅周缘有少量瘢痕(图 1d); 供皮区伤口愈合良好, 瘢痕增生不明显. 出院后 2 年, 患儿右上臂无明显肌肉萎缩, 双上臂大、小相近, 右肩关节外展、内旋等活动尚可, 肌力正常(图 1e).



图 1 治疗引产存活婴儿右上臂皮肤软组织坏死创面. a. 术前, 创面皮肤软组织坏死, 创周组织红肿变硬; b. I 期清创术后第 4 天, 创面肌肉组织呈暗红色, 少许坏死组织残留; c. I 期清创术后第 10 天, 创面明显缩小, 肉芽组织增生, 创周皮肤变软; d. II 期植皮术后 1 个月, 移植皮肤存活良好且与周边正常皮肤色泽接近; e. 出院后 2 年, 移植皮肤生长良好, 质地、色泽佳, 患处肌肉生长良好

DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1009-2587. 2013. 01. 030

作者单位: 421001 湖南省衡阳市, 南华大学附属第一医院烧伤整形外科

**讨论** 利凡诺是含有乳酸依沙吖啶的碱性溶液,对革兰阳性细菌及少数革兰阴性细菌具有较强的杀灭作用<sup>[1]</sup>,常用于治疗各种创伤后渗出、糜烂的感染性皮肤病及伤口冲洗。同时它对子宫肌肉具有兴奋作用,能达到排出胎儿和胎盘的引产目的<sup>[2]</sup>,常规用于产科引产。

本病例的特点如下:(1)利凡诺引产后胎儿常常以死胎形式排出母体,很少出现皮肤坏死的活胎,在临床上实属罕见。(2)患儿年龄小、抵抗力差,入院时仅出生 26 d,身体各个脏器、系统正处于发育期,机体承受创伤能力及抵抗力差,在外科手术中有较大风险,应尽量避免手术损伤并尽快缩短手术时间、减少术中出血。(3)创伤严重,受损部位在右上臂及肩关节,此处皮下组织广泛变性坏死并侵及三角肌、肱二头肌、胸大肌等。如病情恶化可累及腋神经、腋动、静脉,毁损肩关节,最终导致整个上肢瘫痪而截肢。(4)创面具有化学烧伤及电击伤的特点,主要表现为利凡诺药物所浸渍处的组织呈慢性、凝固性坏死,入口小而损伤程度深、范围广。如仅采用创面换药,治疗时间长且难见成效;而早期采用手术彻底清除坏死组织往往损伤范围大,且大部分间生态肌肉无法辨别清除,难以实现一次手术治愈创面,需要再次或多次手术及综合治疗手段。

本例患儿进行抗炎、营养支持等全身治疗的同时,积极

采用定期换药和手术清创植皮等措施,并加用 bFGF、rhEGF 等生长因子,促使组织中具有分化能力的肌细胞、内皮细胞进一步分化增殖,加快血管形成速度,促进肉芽组织生长<sup>[3]</sup>,为后期皮肤移植封闭创面打下良好基础。全厚皮片移植特别适合于关节区域创面的修复<sup>[4]</sup>,本例患儿移植后皮片生长良好,色泽和弹性好,耐摩擦,挛缩程度轻。以上措施既能够及时清除病灶变性坏死皮肤和肌肉组织,促进坏死组织溶解吸收,有利于皮肤、肌肉等再生,又能够及时封闭创面、促进组织增生、防止创面感染,从而使创面良好愈合并保持受创上肢肩关节正常活动。

**参考文献**

[1] 樊德厚. 皮肤科合理用药. 北京:中国医药科技出版社,2009: 11-67.  
 [2] 陈文峰,张子平,程波,等. 利凡诺体外抗白念珠菌活性的研究. 皮肤病与性病,2011,33(4):187-190.  
 [3] 周俊峰,罗高兴,吴军. 生长因子促进创面愈合研究进展. 中华烧伤杂志,2010,26(2):164-166.  
 [4] 盛志勇,郭恩覃,鲁开化. 整形与烧伤外科手术学. 2 版. 北京:人民军医出版社,2004:22-23.

(收稿日期:2012-05-23)

(本文编辑:莫愚)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

**医学论文写作中的注意事项**

论文的前言主要概述研究的背景、目的、思路、理论依据等。有些研究还应说明该研究开始的具体时间。前言必须开门见山、简要、清楚,切忌套话、空话、牵涉面过宽、详述历史过程或复习文献过多等,不要涉及本研究中的数据或结论,不要与摘要雷同。未经检索,前言中不可写“国内外未曾报道”等字样,也不可自我评价达到“××水平”或“填补××空白”等。前言通常不需要标题。论著文稿的前言一般不超过 250 字;比较短的论文可以只用小段文字起引言作用。

方法主要介绍研究对象(人或实验动物,包括对照组)的选择及其基本情况,以及研究所采用的方法及观测指标。常用标题有“对象与方法”或“材料与方法”。

临床研究需交代病例和对照者的来源、选择标准及研究对象的年龄、性别和其他重要特征等,并注明参与研究者是否知情同意。临床随机对照研究应交代干预方法的设计(随机方法)和所采用的盲法。实验研究需注明动物的名称、种系、等级、数量、来源、雌雄、年龄、体质量、饲养条件和健康状况等。

个人创造的方法应详细说明“方法”的细节,以备他人重复。改进的方法应详述改进之处,并以引用文献的方式给出原方法的出处。原封不动地使用他人方法,应以引用文献的方式给出方法的出处,无须展开描述。

药品、试剂应使用化学名,并注明剂量、单位、纯度、批号、生产单位。仪器、设备应注明名称、型号、规格、生产单位、精密度或误差范围。无须描述其工作原理。

统计学处理项应说明统计分析方法及其选择依据。

结果的叙述应客观真实、简洁明了、重点突出、层次分明、合乎逻辑,不应与讨论内容混淆。若文稿设有图表,则正文不需重述其全部数据,只需摘述其主要发现或数据。若使用文字描述时内容冗长繁琐不易读懂,则应改用图或表来表达数据,以达到一目了然的目的。应认真核对正文和图表的数据,达到准确、统一。统计学分析应交代具体统计量值及 P 值。

讨论应着重阐述研究中的新发现及从中得出的结论,包括发现的意义及其限度,以及对进一步研究的启示。若不能得出结论,也可以进行必要的讨论,提出建议、设想、改进的意见或待解决的问题。应将研究结果与其他有关的研究相联系,并将本研究的结论与目的相关联。不必重述已在前言和结果部分详述过的资料或数据,不要过多罗列文献,避免作依据不足的主观判断。讨论部分一般不设置图或表。

本刊编辑部