

· 病例报告 ·

特重度烧伤肥胖患者并发应激性溃疡二例

李霞 张诚 王海涛 陈宁杰 杨金存

2013 年,笔者单位共收治 12 例特重度烧伤患者,其中 2 例发生应激性溃疡,且皆为肥胖患者,现介绍如下。

例 1 男,24 岁,于 2013 年 3 月 21 日火焰烧伤后 2 h 入院。患者体质量 118 kg,体质量指数(BMI)34.1 kg/m²,既往体健,体温 36.2℃,脉搏 110 次/min,呼吸频率 25 次/min,血压 150/90 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)。除腹部和会阴部皮肤外,其余部位皮肤均被烧伤。部分创面基底红白相间、微湿,部分创面基底苍白、质韧、干燥。鼻毛烧焦,无咳嗽、咳痰、胸闷、憋气。诊断:(1)特重度烧伤,其中深 II 度 10% TBSA、III 度 80% TBSA。(2)轻度吸入性损伤。入院后禁食禁饮 24 h,给予补液抗休克,持续头孢菌素(9 g/d)抗感染,泮托拉唑(80 mg/d)抑酸,铝碳酸镁(4 g/d)保护胃黏膜,乌司他丁(60 万 U/d)抗炎,外涂磺胺嘧啶银等治疗持续 72 h。患者平稳度过休克期后继续上述治疗约 2 周。伤后 1 周行四肢创面削痂术,术后行猪 ADM 覆盖,每隔 3~4 d 更换 1 次异种皮,共更换 6 次,更换时患者感疼痛剧烈。进入感染期后创面先后检出多药耐药的铜绿假单胞菌、产超广谱 β 内酰胺酶的肺炎克雷伯菌,血微生物培养结果为阴性。伤后 14 d 患者出现腹胀、黑便,无呕血、腹痛,Hb 108 g/L,大便隐血试验 ++,急查胃镜:胃体黏膜可见一大小约 5 mm × 4 mm 的溃疡创面,创面中央可见一直径约 2 mm 的活动性出血点,周围黏膜水肿。诊断为胃溃疡。即在胃镜下喷洒血凝酶和去甲肾上腺素,止血成功后继续泮托拉唑抑酸、铝碳酸镁保护胃黏膜,并加用氨甲环酸(1 g/d,共 7 d)止血。3 d 后大便隐血试验 -,14 d 后复查胃镜:胃黏膜红润,无充血水肿,无出血点。患者住院 320 d 后痊愈出院。出院后随访半年,无消化道溃疡复发。

例 2 男,25 岁,于 2013 年 5 月 27 日火焰烧伤后 2 h 入院。患者体质量 108 kg, BMI 34.5 kg/m²,既往体健,体温 36.2℃,血压 160/100 mmHg,脉搏 100 次/min,呼吸频率 23 次/min。除腹部和会阴部、臀部皮肤外,其余部位皮肤均被烧伤。部分创面基底红白相间、微湿,部分创面基底苍白、质韧、干燥。鼻毛烧焦,无咳嗽、咳痰、胸闷、憋气。诊断:(1)特重度烧伤,其中深 II 度 15% TBSA、III 度 75% TBSA。

(2)轻度吸入性损伤。入院后治疗同前。伤后 28 d 患者出现食欲下降、腹胀,无呕血、黑便、腹痛,考虑长期卧床导致胃肠功能不全,给予多潘立酮促胃肠动力和开塞露、肥皂水灌肠,效果差。伤后 32 d,大便隐血试验 + -,白蛋白 25.6 g/L,CT 检查示双侧胸腔积液、心包积液、腹膜增厚、结肠胀气扩张。考虑隐血试验阳性与痔疮有关,未考虑胃肠道出血可能。胃肠道水肿、功能下降考虑为低蛋白血症所致,给予补充白蛋白提高胶体渗透压、呋塞米利尿治疗,效果不佳。伤后 35 d,胃镜检查:胃黏膜浅表糜烂、点状出血,周围黏膜水肿。诊断为急性胃黏膜病变。立即同前给予抑酸、保护胃黏膜和氨甲环酸止血治疗,2 d 后大便隐血试验 -,14 d 后复查胃镜示胃黏膜无糜烂或水肿。患者住院 240 d 后痊愈出院。出院后随访半年,无消化道溃疡复发。

讨论 应激性溃疡是严重烧伤后常见的并发症之一,是胃肠道黏膜受损后出现的结果,受多种因素影响。实验已证实,同样的禁食和限温处理后,脂肪基因型小鼠较瘦肉基因型小鼠更易出现胃溃疡^[1]。而该 2 例烧伤后并发应激性溃疡患者同样属于肥胖群体,笔者分析肥胖可能同样会增加烧伤后应激性溃疡的发生率,原因如下。(1)肥胖患者的代谢状态相对不稳定^[2],因此在烧伤后更易发生更为严重的代谢功能紊乱,包括胃肠道黏膜的高代谢、高分解状态,黏膜上皮细胞缺血、缺氧,从而导致上皮细胞坏死,黏膜糜烂、溃疡。(2)肥胖患者的免疫系统包括特异性免疫和非特异性免疫皆受到不同程度的抑制,因此烧伤后对肠道细菌和毒素的清除作用减弱,从而间接地增加了细菌和毒素对胃肠道黏膜的损伤。

因此针对严重烧伤的肥胖患者,应适当延长抑酸、保护胃黏膜的疗程,在每次较大的手术和换药前后临时加用抑酸、保护胃黏膜药物,以尽量减少应激性溃疡的发生率。

参考文献

- [1] Greenberg D, Ackerman SH. Genetically obese (ob/ob) mice are predisposed to gastric stress ulcers[J]. Behav Neurosci, 1984, 98(3):435-440.
- [2] Robert K, David NH, Felicia NW, et al. The effect of obesity on adverse outcomes and metabolism in pediatric burn patients[J]. Int J Obes (Lond), 2012, 36(4):485-490.

DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2014.06.020

作者单位:264200 山东省威海市立医院烧伤整形科

通信作者:杨金存,Email:lixia970@sina.com,电话:18660378218

(收稿日期:2013-12-28)

(本文编辑:贾津津)