

参 考 文 献

- Dunn K, Edwards-Jones V. The role of acticoat with nanocrystalline silver in the management of burns. Burns, 2004, 30 Suppl 1:1-9.
- Rustogi R, Mill J, Fraser JF, et al. The use of acticoat in neonatal burns. Burns, 2005, 31:878-882.
- 黎繁, 主编. 烧伤治疗学. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 7-14.
- 黎繁, 主编. 烧伤治疗学. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 81.
- 许伟石, 乐嘉芬, 主编. 烧伤创面修复. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2000. 169.
- Tredget EE, Shankowsky JA, Groeneveld A, et al. A matched-pair, randomized study evaluating the efficacy and safety of Acticoat silver-

coated dressing for the treatment of burn wounds. J Burn Care Rehabil, 1998, 19:531-537.

- Yin HQ, Langford R, Burrell RE. Comparative evaluation of antimicrobial of ACTICOAT antimicrobial barrier dressing. J Burn Care Rehabil, 1999, 20:195-200.
- Wright JB, Lam K, Burrell RE. Wound management in an era of increasing bacterial antibiotic resistance: a role for topical silver treatment. Am J Infect Control, 1998, 26:572-577.
- Demling RH, Leslie DeSanti MD. The rate of re-epithelialization across meshed skin grafts is increased with exposure to silver. Burns, 2002, 28:264-266.

(收稿日期: 2005-03-16)

(本文编辑: 赵敏)

· 病例报告 ·

背阔肌肌皮瓣修复颈项部严重电击伤创面一例

叶祥柏 邢新 沈运彪 陈忠勇 谷才之

患者男, 21岁。颈项部, 双下肢被10 kV高压电击伤, 伤后在当地住院治疗并行创面清创术2次, 术后20 d转入笔者单位。查体: 体温37.8℃, 脉搏80次/min, 呼吸20次/min, 血压113/83 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa), 胸部X线平片、心电图检查结果均显示正常。颈项部为电流入口, 枕外隆凸、全部颈椎棘突、横突及椎板部分外露, 可见坏死组织散在分布, 有明显分泌物。患者右大腿内侧和左小腿外侧为电流出口, 创面已植皮封闭。诊断: (1) 高压电击伤, 烧伤总面积9% TBSA, III度。 (2) 颈项部创面骨外露并感染。见图1。



图1 术前患者颈项部创面部分骨外露并感染

入院后第8天, 患者取俯卧位, 在全身麻醉下行创面清创术。术中清除创面内部分坏死组织, 保留间生态组织, 防止造成脑脊液瘘。彻底止血后见颈部外露创面面积为33 cm × 15 cm。在创面同侧设计以胸背动脉为血管蒂的岛状背阔肌肌皮瓣(术前用多普勒超声仪测出血管走向)。根据创面形状设计皮瓣, 用龙胆紫标记肌皮瓣的切口线, 自腋窝下缘、背阔肌前缘切开皮肤及皮下组织, 暴露背阔肌前缘, 钝性分离出前锯肌的肌间隙, 暴露胸背动脉、静脉和神经, 注意勿使肌肉和皮肤分离, 用1-0线间断缝合固定。在肌肉深面由外向

内, 由远至近钝性分离, 直至达到需要的长度和宽度, 按设计切口线切开皮肤、肌肉, 使肌皮瓣完全分离, 在皮瓣蒂部与创面间切开皮肤及皮下组织, 使皮瓣转移并覆盖创面(注意蒂部勿扭转), 边缘用1-0线间断缝合固定, 皮瓣下放置两个负压引流管。供瓣区取大腿外侧薄中厚皮游离移植, 负压引流管放置72 h后拔除。术后15 d拆线, 皮瓣全部成活, 创面一次性封闭。见图2。患者后续进行4 d的功能恢复训练后出院。



图2 背阔肌肌皮瓣转移修复术后, 创面一次性封闭, 皮瓣成活

讨论 背阔肌肌皮瓣由于供区隐蔽, 血供丰富, 可切取面积大, 切取形状多样, 并可以肌皮瓣、皮瓣及肌瓣形式进行移植, 是外科手术中常用的组织瓣之一。背阔肌肌皮瓣的供血动脉是胸背动脉, 入肌前血管蒂长约80 mm, 游离后移位也较方便。本例患者因软组织缺损面积大, 且有枕外隆凸及全部颈椎棘突、横突并椎板部分外露, 清创后创面面积较大, 用同侧背阔肌肌皮瓣修复不仅能封闭创面, 而且填充了深部组织的缺损, 是较理想的修复方法。但应注意本例患者手术后的主要是修复创面, 不需修复受区的肌肉功能, 故术中须切断胸背神经, 否则术后肩部活动时会引起受区不自主活动。

(收稿日期: 2005-06-10)

(本文编辑: 赵敏)