

· 经验交流 ·

浅 II 度烧伤区假上皮瘤肉芽肿样病变 27 例

梁清国 孙进华 焦建强 石佳军

1999 年以来,笔者单位共收治浅 II 度烧伤区假上皮瘤肉芽肿样病变 27 例,经综合治疗取得良好效果,现报告如下。

一般资料:本组患者中男 18 例,女 9 例,年龄 3 ~ 54 岁。热液烫伤 13 例,火焰烧伤 14 例。病变面积最小 2 cm × 3 cm,最大 18 cm × 24 cm。伤后均有在当地卫生所涂用烧伤药膏(药名及成分不详)的治疗史。

细菌学检查:取患者创面渗出物,培养出铜绿假单胞菌、大肠杆菌、耐药金黄色葡萄球菌、粪链球菌等,除对丁胺卡那霉素敏感外,对其他抗生素均不敏感。

组织学检查:病理切片中可见假上皮瘤样增生^[1],肿物表面被覆反应性或修复性鳞状上皮,增生的上皮脚很长,插入肿物的深部达皮下组织。肿物内部结缔组织和毛细血管增生明显,间质水肿,有大量炎性细胞浸润。

治疗方法及结果:患者入院后,全身应用敏感抗生素,局部外涂碘伏,待炎症减轻后进行手术。术中以正常皮肤平面为准,用手术刀水平切除增生肿物,术后用 0.1% 新洁尔灭、2% 双氧水、等渗盐水清洗创面,碘伏油纱、干纱布加压包扎,全身应用丁胺卡那霉素 3 ~ 4 d。术后 24 ~ 48 h,去除外层敷料,保留内层纱布使创面半暴露,每日外涂碘伏 2 次,保持创面干燥直至愈合。创面愈合后应用弹力套预防瘢痕增生。27 例患者均在手术后 10 ~ 14 d 愈合,无复发,无瘢痕增生,偶有轻度色素沉着(图 1)。

作者单位:071000 保定市第五医院烧伤整形科



图 1 浅 II 度烧伤区假上皮瘤肉芽肿手术后比较

讨论 (1)有报道,切除肿物后需要行自体皮移植^[2]。笔者认为,假上皮瘤上皮组织过度增生,上皮脚深达皮下组织,水平切除肿物后,依靠大量上皮扩展延伸,10 ~ 14 d 能够覆盖并封闭创面,无需植皮。(2)切除肿物时,要以正常皮肤为平面参照。切除平面过低不易愈合,且有瘢痕增生的可能;平面保留偏高易导致复发。(3)创面愈合后常规应用弹力套,能有效预防瘢痕增生。

参 考 文 献

1 陈忠年,沈铭昌,郭慕依,主编.实用外科病理学.上海:上海医科大学出版社,1997.14-15.
2 陈璧,徐明达,朱雄翔,等.小面积浅 II 度烧伤区假上皮瘤肉芽肿样变 4 例.第四军医大学学报,1999,20:423-426.

(收稿日期:2002-06-07)

(本文编辑:王 旭)

脱细胞异体(种)真皮基质与自体微粒皮混合移植 16 例

李宗瑜 邵铁滨 杨心 黄丽滨 王成刚 曲滨 李宜妹 苏海涛 张秀英

临床资料:本组患者 16 例,其中男 12 例,女 4 例,年龄(28.70 ± 9.82)岁,烧伤总面积(57.23 ± 16.31)%,其中 III 度(31.28 ± 8.23)% TBSA,观察部位 27 处。大腿、小腿以冷冻异体皮覆盖 8 例 13 处。上臂、前臂以甘油异体皮覆盖 2 例 2 处。前臂以戊二醛猪皮覆盖 5 例 10 处,新鲜猪皮覆盖 1 例 2 处。

材料与方 法:(1)脱细胞异体(种)真皮基质选用启东市生物制品研究所提供的脱细胞异种(猪)真皮和北京杰亚生物公司提供的脱细胞异体真皮,其中异种(猪)真皮基质有 18 块,异体真皮基质 9 块,最大面积为 10 cm × 12 cm,最小面积为 5 cm × 7 cm。自体微粒皮取自患者头部刃厚皮剪成约 1 mm 直径的微粒。覆盖物分别选用超低温冷冻异体皮、

甘油保存异体皮、戊二醛猪皮、新鲜猪皮。(2)方法:四肢切痂植皮术中,选择切痂后血运丰富的新鲜创面 5 cm × 5 cm ~ 10 cm × 10 cm 区域,将网状真皮基质缝合,固定其表面。再在脱细胞真皮上均匀涂抹自体微粒皮,而后用冷冻的异体皮或其他生物敷料覆盖,术区加压包扎。术后 5 ~ 7 d 检查创面,3 ~ 5 周统计 1 次创面愈合情况。

结果:16 例 27 个部位中,创面 I 期愈合者(覆盖物脱落后创面完全封闭)7 例 12 个部位,II 期愈合(覆盖物脱落后部分创面愈合,未愈创面经换药后愈合)4 例 7 个部位,脱细胞异种(体)真皮成活者 2 例 3 个部位,其覆盖物为戊二醛猪皮。失败者(指真皮基质和自体微粒皮未成活或大部分未成活)3 例 5 个部位,覆盖物为新鲜猪皮 1 例 1 个部位,戊二醛猪皮 2 例 4 个部位。其中 I 期愈合的覆盖物 5 例 10 个部位为冷冻异体皮,甘油保存异体皮 2 例 2 个部位。II 期愈

作者单位:150045 哈尔滨市第五医院烧伤科