

新生上皮修复,时间需 3~4 周。而该上皮并不健康,创面愈合后反复起小疱,有的达数月之久,最终形成瘢痕或致畸形。如果早期将坏死组织清除,保留变性的真皮,其上再覆盖 1 层薄中厚皮片,术后两者之间可紧密愈合,不可能形成 2 层皮,除非在浅 II 度创面上移植中厚皮片。为了保证该手术方法成功,患者入院后笔者采用含有诺氟沙星的辐照猪皮覆盖创面并包扎,保持创面干燥,防止感染,再择期手术。

目前诊断烧伤深度尚无可靠的客观指标,只能根据临床表现及特征作出判断。即使临床诊断为 III 度烧伤(非焦痂性),有的皮肤并未全层坏死,残留有 1 层变性的或间生态的真皮,只要未坏死,均应保留,用皮片及时覆盖后仍可修复。

特别是手部,过去治疗时往往将该层变性的或间生态的真皮切(削)除;甚至认为脂肪血供差、抗感染能力较弱、易液化、可影响皮片的成活等,连正常的皮下脂肪也去除。这些观点目前正在逐步改变。将变性的真皮保留不但增加了皮肤的厚度,而且深层组织结构未遭到破坏,有利于功能和外形较快恢复,下面例举典型病例的照片加以说明(图 1~4)。

对于保留变性真皮后的转归,目前正在进行有关动物实验,今后有机会再共同探讨,谢谢你们的提问。

参 考 文 献

1 王炜,主编. 整形外科学(上册). 杭州:浙江科学技术出版社, 1999. 90-91.



图 1 左手深度烧伤术前



图 2 右手深度烧伤术前



图 3 双手保留变性真皮与自体皮复合移植术后 18 d(伸展)



图 4 双手保留变性真皮与自体皮复合移植术后 18 d(握拳)

(收稿日期:2002-03-22)

(本文编辑:莫 愚 罗 勤)

· 警钟 ·

烧伤后外用异丁哌利福霉素致死一例

林源 王润秀 农庆文 刘达恩

患儿男,3 岁。因背部、臀部、双大腿及左上肢被开水烫伤(以下称烧伤)伴全身黄染 4 d,在当地医院治疗 7 d,创面用暴露疗法并外涂异丁哌利福霉素粉剂,用药总量约 15 g。伤后 24 d 转入笔者医院,查体:意识淡漠、急性病容,体温 37.5℃、脉搏 140 次/min,呼吸 32 次/min,巩膜及全身皮肤黄染,皮下无出血点。创面痂皮形成,部分创面有分泌物,其细菌培养为枯草杆菌,血培养阴性,小便呈浓茶样。B 超示肝脏弥漫性病变。肝功能检查:血清总胆红素(TBIL)240.3 μmol/L、直接胆红素(DBIL)174.1 μmol/L、间接胆红素(IBIL)66.2 μmol/L、血清总蛋白(TP)30.0 g/L、丙氨酸转氨酶(ALT)21.0 U/L、乙二醛酶(GLO)21.3 U/L、天冬氨酸转氨酶(AST)68.0 U/L、白蛋白/球蛋白(A/G)比值 0.41。诊断:(1)烧伤总面积 35% TBSA,深 II、III 度,伴感染。(2)药物性肝功能损害。创面进行清创并予复方氨基酸 15aa 护肝及抗感染等治疗。3 d 后复查肝功能:ALT 15.0 U/L、DBIL 160.1 μmol/L、IBIL 101.1 μmol/L、TP 33.4 g/L、TBIL 261.2 μmol/L、GLO 22.2 U/L、AST 68.0 U/L、A/G 0.5。大便白色。入院后第 4 天患儿死亡,肝穿刺示:肝小叶结构完

整,弥漫脂肪变性及淤胆,肝窦狭窄,无坏死及炎症浸润。

讨论 异丁哌利福霉素是一种半合成广谱杀菌剂,尤其对结核杆菌作用较为显著,是长期以来应用最普遍的抗结核药物之一。其主要通过胃肠道吸收,肝脏代谢,肾脏排泄。不良反应以胃肠道反应多见^[1],偶尔可引起肝脏毒性,主要表现为转氨酶升高,肝脏肿大;少数可出现过敏反应及服药后尿液黄染现象。对孕乳妇、5 岁以下小儿、酒精中毒、肝功能减退者慎用,因此耐药人群较少。近年来,其广泛用于烧伤及其他创面的治疗,疗效较为满意。但大剂量外用异丁哌利福霉素已有引起肝功能严重损害的报道^[2],本例大剂量外用该药后胆酶分离明显,引起严重肝功能损害,最终导致患儿死亡,临床医师用药时应引起重视。

参 考 文 献

1 潘学田,主编. 中国药品实用手册. 北京:石油工业出版社出版, 2000. 12:59.
2 林源. 烧伤大剂量外用利福定粉致肝功能严重损害一例报道. 广西医学, 2001, 23:621.

(收稿日期:2002-10-19)

(本文编辑:苟学萍)

作者单位:530027 南宁,广西医科大学附属第一医院烧伤整形康复中心