

点与例 1 类同,各种检查结果均正常,但禁水试验后尿量明显减少,可诊断为精神性多尿。

明确诊断后,治疗较为简单。激素替代治疗和严格控制水分摄入均能获得理想效果,对垂体功能减退的患者应定期检查,当垂体功能恢复时应逐渐减少用药直至停药。

烧伤引起的多尿常见于肾脏疾病和肾脏损伤。笔者报告的两例非肾性多尿烧伤临床较为少见。例 1 实际为出血性休克导致垂体缺血引起抗利尿激素分泌减少,致使尿量异

常。因此,对于烧伤后延迟复苏并有长时间休克或因某种原因造成出血性休克的病例,若出现多尿现象,不仅要注意肾脏功能有无问题,也应考虑有无内分泌系统的损害。例 2 并无脏器的实质性损害,但有某种程度的精神抑郁,往往与各种原因引起的心理损害有关。其显著特点是多饮在先,多尿在后,易与其他多尿症相鉴别。

(收稿日期:2005-02-28)

(本文编辑:赵 敏)

烧伤后并发骨化性肌炎一例

黄道强 史浩悦 汤洁

患者男,30岁,2004年11月全身多处被热水烫伤后入院。诊断:(1)烧伤总面积71%,其中Ⅱ度22%,深Ⅱ度15%,Ⅲ度34%TBSA。(2)吸入性损伤。入院后给予液体复苏、抗感染治疗并清创,多次植皮术后创面愈合。于2005年5月双肘开始进行功能锻炼,但随即出现肿痛,X线平片示左、右肘骨化影(图1),提示双肘关节可能存在创伤性关节炎,骨化性肌炎。嘱其行适当功能锻炼,限制被动关节。2005年8月22日患者诉左尺侧2指偶有麻痺。双肘关节活动度约15°,双手翘拇,对掌、夹纸试验均正常,痛觉存在,X线平片显示左、右肘骨外髁、尺骨喙突钙化影(图2)。2005年8月24日行双肘部骨化组织切除、尺神经前臂术,术中见双肘后侧有大量钙化物,尺神经沟消失,尺神经失弹性,外膜变性。组织病理学检查证实为骨化性肌炎,神经外膜呈胶原化和轻度炎症改变。术后应用糖皮质激素($1-2\text{ mg}\cdot\text{g}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$),1周后拆线,肘关节活动度约45°,2指麻痺症状减轻,肘屈曲功能得到明显改善。

讨论 骨化性肌炎是发生于软组织尤其是肌肉内的一种局限性、非肿瘤性的钙化和骨化病变,一般认为各种创伤引起的出血、变性、坏死或者炎症感染、肌肉缺血、运动过度等因素均可引起骨化性肌炎。



图1 左、右肘骨骨化影

软组织内新骨形成的3个条件:诱因、成骨细胞和成骨环境。成骨细胞来源于骨髓再生层,通过骨髓与坏死肌肉之间的相互作用产生骨化性肌炎。间充质细胞也可以在诱导因素影响下增殖,分化为成骨细胞。因此把能对诱导因素起反应的细胞称为可诱导的骨祖细胞,在骨骼肌及结缔组织内有丰富的骨祖细胞,这些部位也易诱导成骨。

本例患者于功能锻炼开始时即出现骨化性肌炎。其原因可能是烧伤后的全身及局部炎症性改变;肌肉缺血、变性、坏死;烧伤后钙的代谢异常等,使结缔组织、肌肉组织内骨祖细胞与纤维细胞分化为成骨细胞,从而引起骨化性肌炎^[1]。

目前普遍认为骨化性肌炎的手术时间应在其发病后9~12个月^[2]。本例由于出现明显双侧尺骨病变,故提前手术以保护手功能,术后肘关节屈曲功能得到改善。

参考文献

- 何大为,沈丽秀,顾雄华.局限性骨化性肌炎特征探讨.中国临床康复,2004,8:338-339.
- 肖永志,曹立新.神经源性骨化性肌炎.中国矫形外科杂志,1995,2:229-230.



图2 左、右肘骨外髁、尺骨喙突钙化影

(收稿日期:2005-09-05)

(本文编辑:莫 愚)

作者单位:353000 南平,解放军第九十二医院烧伤整形科