

· 经验交流 ·

46 例大面积深度烧伤顽固性残余创面治疗体会

官纯平 吴红林

大面积深度烧伤患者后期顽固性残余创面常迁延不愈, 临床治疗较为棘手, 笔者单位自 1998 年 3 月以来治疗此类患者 46 例, 均取得了满意效果。

临床资料: 本组 46 例, 男 31 例, 女 15 例, 烧伤总面积 30% ~ 85%, 残余创面总面积 0.5% ~ 9.0% TBSA, 残余创面时间为 50 ~ 150 d。作创面细菌学检查 48 次, 结果阳性率 97%, 其中金黄色葡萄球菌 41 株 (占 79%), 铜绿假单胞菌 6 株 (占 12%), 其他占 6%。金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌对大多数抗生素耐药。

治疗方法: 若患者无全身感染症状, 则不必全身应用敏感抗生素。通常对创面污染重, 分泌物较多者用 0.05% 洗必泰局部淋洗, 用温水行局部浸浴法后, 在创面上外涂一薄层莫匹罗星膏 (天津史克制药有限公司), 然后用 0.25% ~ 0.50% FE 复合酶消毒剂 [上海高科生物制品有限公司, (98) 沪卫消证 (XD) 字第 019 号], 小单层纱布外贴半暴露。前 1 ~ 2 d 换药 1 次, 后可改为 2 ~ 3 d 换药 1 次。对创面面积 > 3 cm × 3 cm 者, 即行植皮手术, 1 次覆盖封闭创面。对全身营养状况较差的患者行必要的营养支持治疗, 以进一步加速创面修复。对已愈合的创面及时清除积聚的痂皮, 保持清洁。本组病例残余创面经 (11 ± 3) d 换药及手术等处理后,

均完全愈合。

讨论 (1) 大面积深度烧伤患者后期常存在经久不愈的残余创面, 通常伤后 6 ~ 7 周仍未愈合的创面可视为难愈创面。难愈创面手术植皮存活率低, 其原因主要是残余创面细菌定植力高, 且多为耐药菌, 另外创面水肿、老化的肉芽组织血运差等原因阻碍了创面上皮的生长, 且全身应用敏感抗生素药物难以到达局部, 局部应用又易产生耐药性。(2) 对残余创面进行局部清洗及浸浴疗法数次后, 创面上细菌可明显减少, 且用温等渗盐水浸浴可改善创面血液循环, 如再联合应用杀菌力强 (特别是对耐甲氧西林金黄色葡萄球菌) 的 FE 复合酶消毒剂和对皮肤感染有明显杀菌作用的莫匹罗星, 效果更为显著。应用时采用半暴露疗法, 既节省敷料又减轻换药工作量, 还可避免或减少铜绿假单胞菌感染。对创面面积 > 3 cm × 3 cm 者, 一旦创面情况好转, 应及时行植皮术, 争取 1 次性封闭创面。(3) 除积极、正确地处理深度烧伤残余创面外, 应给予患者必要的营养支持治疗, 以进一步加速创面愈合。另外对已愈合的创面要采取必要的保护措施, 如随时保持创面清洁, 避免过早、过度活动, 防止新生水疱破溃而形成继发性创面, 嘱患者及时佩戴弹力套 (绷带) 等。

(收稿日期: 2001 - 12 - 26)

(本文编辑: 赵云)

作者单位: 448000 荆门市第一人民医院烧伤整形美容中心

· 病例报告 ·

躯干巨大瘢痕癌合并淋巴结转移类白血病反应一例

王振国 杨旗

患者男, 23 岁, 4 岁时被热液烫伤腹部, 伤后在当地医院治疗, 方法不详。创面愈合后瘢痕增生, 15 个月前因腰带摩擦致瘢痕中心发生溃烂, 在当地外贴膏药 (药名不详) 治疗, 溃烂逐渐增大导致右髌关节屈曲畸形, 卧床 8 个月后转入笔者单位。

入院时查体: 患者的意识清楚, 精神差, 消瘦, 贫血貌。体温 38.6℃, 心率 110 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压为 107/70 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。被动仰卧位, 右髌关节屈曲畸形, 右腰、腹部肿物高出皮肤, 呈菜花状, 质脆, 触及易出血。表面有黄绿色脓苔, 恶臭味, 肿物上界至肋缘下, 下界至髌前下棘前侧至腹中线左 3 cm, 后侧至腋后线, 溃烂范围 35 cm × 41 cm × 6 cm。周围淋巴结不肿大。实验室检查: 血红蛋白 103 g/L, 白细胞总数 45.9 × 10⁹/L, 中性粒细胞 0.93, 淋巴细胞 0.04, 杆状核 0.03, 血清钾 3.5 mmol/L, 钠 144 mmol/L, 氯 106 mmol/L, 血浆总蛋白 59 g/L, 血培养阴

性, 未作骨髓穿刺。取瘢痕组织标本作病理活检, 报告为癌组织。癌细胞大小不等, 呈片块状排列, 中心有坏死, 周围纤维组织增生, 并有各种炎性细胞浸润, 诊断为鳞状细胞癌。创面清洗后行半暴露疗法: 头孢噻肟钠 2.0 g, 静脉滴注 1 次/12 h; 0.5% 甲硝唑 250 ml; 全血 200 ml, 1 次/2 d。5 d 后实验室检查: 血红蛋白 92 g/L, 白细胞总数 29.7 × 10⁹/L, 中性粒细胞 0.88, 淋巴细胞 0.09, 杆状核 0.03。患者食欲增加, 自觉周身不适好转。入院 6 d 在静脉复合麻醉下行瘢痕癌切除, 术中见癌肿深达肌层, 侵及腹直肌前鞘, 右腹股沟淋巴结肿大为 4 cm × 4 cm × 6 cm, 切除肿物及边缘正常皮肤 3 cm, 基底切除部分肌肉组织, 清扫切除右腹股沟淋巴结。解剖肿大淋巴结, 见中心坏死液化呈果酱样。松解右腹股沟瘢痕组织至右下肢伸直位, 创面行大张中厚皮片移植, 术中出血约 400 ml, 输全血 800 ml。术后继续全身应用抗生素 10 d (用药同上), 间断输血及对症治疗, 术后 7 d 血红蛋白 101 g/L, 白细胞总数 15.4 × 10⁹/L, 中性粒细胞 0.82, 淋巴细胞 0.07, 单核细胞 0.04, 嗜酸细胞 0.06, 术后 12 d, 血红蛋白

作者单位: 110034 沈阳, 武警辽宁总队医院烧伤分院



图 1 右侧腰腹部瘢痕癌 (35 cm × 41 cm × 6 cm) 图 2 手术切除病灶及部分肌肉组织 图 3 右腹股沟淋巴结肿大 (4 cm × 4 cm × 6 cm), 中心坏死液化呈果酱样 图 4 术后 20 d 创面植皮 I 期愈合

115 g/L, 白细胞总数及分类正常, 体温正常, 术后 20 d 创面愈合出院 (图 1~4)。随访 4 个月, 患者情况良好。

讨论 本例患者瘢痕癌发生原因系腰带摩擦瘢痕导致溃疡, 创面长时间不愈合且发生癌变。患者入院时白细胞异常增高, 从临床情况分析, 患者出现类白血病反应系机体受到癌肿及合并感染、毒素吸收等刺激所致, 并非白血病, 经抗感染、切除病灶、自体皮移植封闭创面、营养支持等综合治疗,

病情好转。患者躯干有巨大瘢痕癌, 并有局部淋巴结转移及全身类白血病反应, 属病情晚期。经联合应用抗生素, 营养支持及对症治疗, 在感染较明显的情况下手术切除病灶, 移植自体皮, 仍能获得较好的疗效, 但远期效果有待观察。此病例提示瘢痕癌患者病情发展相对缓慢, 虽已伴有严重感染及局部淋巴结转移, 经积极抗感染及对症治疗可使病情改善, 即使晚期也有较高的手术治疗价值。

(收稿日期: 2002-07-11)

(本文编辑: 张红)

救治强碱浸泡致严重烧伤二例

郑国平 金汉宏 程翔 任家骝 刘丹

例 1 男, 45 岁。因运输车倾覆患者受压于车底, 皮肤大面积浸泡在质量浓度 30% 氢氧化钠溶液中达 45 min。伤后 8 h 内未作冲洗。入院后查体: 患者意识清楚, 烦躁, 血压 90/60 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 心率 112 次/min。头、背、臀部及双上臂烧伤创面约 30% TBSA, 呈黑褐色, 粘滑, 部分皮肤溶解, 广泛渗血, 头部毛发脱落; 其余 15% TBSA 创面呈散在分布, 见树枝状血管栓塞网, 血尿。入院诊断: 强碱烧伤, 面积 45%, 其中 III 度 40% TBSA。

治疗: 在患者抗休克治疗的同时, 用体积分数 3% 醋酸及流动水交替冲洗 1 h, 查创面渗出液 pH > 12。伤后 11 h, 行背、臀及双上臂切痂, 面积 25% TBSA。术中见创面组织及渗出液呈黑褐色, 浅表层肌肉广泛坏死, 双侧肱骨内髁骨皮质及尺神经干亦为黑褐色。切痂清除坏死肌肉, 用辐照猪皮覆盖, 肱骨内髁骨皮质及尺神经用邻近皮瓣覆盖。伤后 4 d 行双下肢切痂, 面积 10% TBSA, 同时将首次切痂创面再次扩创, 双上臂用自体网状皮移植, 背、臀部创面用自体微粒皮移植, 其余创面待溶痂后植皮。头枕部 1% 创面颅骨

外露, 进行颅骨钻孔肉芽形成后植皮。伤后 85 d 患者痊愈出院。

例 2 男, 59 岁。事故原因同前。入院诊断: 强碱烧伤, 面积 70%, 其中 III 度创面 50% TBSA。伤后 5 d 行创面切痂植皮术, 术后并发创面脓毒症, 于伤后 17 d 死于多器官功能衰竭。

讨论 氢氧化钠属强碱, 工业用途广泛。临床常见的强碱烧伤多为接触性损伤, 如不及时有效地冲洗, 可使创面进行性加深。本文 2 例患者经强碱浸泡达 45 min, 伤后未作及时处理, 以至局部组织脂肪皂化, 蛋白变性, 形成可溶性碱-变性蛋白复合物, 造成深部组织继发性损伤。2 例患者均有大范围的肌肉坏死, 表现出严重的肌红蛋白、血红蛋白尿。文献报道碱烧伤后 2 h 再作冲洗或应用中性和剂, 收效甚微^[1]。笔者认为浸泡伤有别于一般的碱烧伤, 其作用更快、损伤程度更加严重, 尽早进行切痂对阻止化学物质的进行性、继发性损害具有实际意义。

参 考 文 献

1 黎鳌, 主编. 黎鳌烧伤学. 上海: 上海科学技术出版社, 2001. 224.

(收稿日期: 2002-10-24)

(本文编辑: 王旭)

作者单位: 310021 杭州, 烧伤专科医院

严重烫伤并发胃十二指肠穿孔一例

晁生武

患者男, 38 岁, 双手、双下肢、臀部被热液烫伤, 5 h 后入院。查体: 体温 36.5℃, 呼吸 25 次/min, 脉搏 96 次/min。血

钾 4.40 mmol/L, 血钠 142 mmol/L, 白细胞 $14 \times 10^9/L$, 血红蛋白 16.3 g/L。患者口渴、尿少, 无消化道溃疡既往史。诊断: (1) 烫伤总面积 45%, 其中 III 度 15% TBSA。 (2) 休克。

入院后立即清创包扎, 并行补液抗休克、抗感染治疗, 同

作者单位: 810001 西宁, 青海医学院附属医院烧伤科