blunts the pulmonary inflammatory response to endotoxin. J Surg Res, 2006, 136(2): 166 - 171.

[9] 牛春雨, 赵自刚, 张静, 等. 肠淋巴途径在二次打击致大鼠 MODS 的发病学作用. 中国病理生理杂志, 2005, 21(3): 559 - 564.

[10] Magnotti LJ, Xu DZ, Lu Q, et al. Gut-derived mesenteric lymph: link between burn and lung injury. Arch Surg, 1999, 134(12): 1333 - 1340.

[11] Sarin EL, Moore EE, Moore JB, et al. Systemic neutrophil priming by lipid mediators in post-shock mesenteric lymph exists across species. J Trauma, 2004, 57(5): 950 - 954.

[12] Lemaire LC, van Lanschot JB, Stoutenbeek CP, et al. Thoracic duct in patients with multiple organ failure: no major route of bacterial translocation. Ann Surg, 1999, 229(1): 128 - 136.

[13] Kentner R, Rollwagen FM, Prueckner S, et al. Effects of mild hypothermia on survival and serum cytokines in uncontrolled hemorrhagic shock in rats. Shock, 2002, 17(6): 521 - 526.

(收稿日期:2007 - 02 - 23)
(本文编辑:王旭)

·病例报告·

烧伤合并严重喉损伤二例

牛希华 邱长虹 赵耀华 何建民

例 1 男,37 岁。被 10 kV 高压电击致四肢、面颈部损伤,在当地医院行左上肢截肢、气管切开术,伤后 8 d 以"重度烧伤、食管气管瘘、头部外伤"转入我院。患者意识清楚,体温 38.2 ℃、脉搏 102 次/min、呼吸 24 次/min、血压 118/70 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa)。左上肢截肢残端附有坏死焦痂,颈部甲状软骨、胸锁乳突肌部分外露,进食时呛咳并自甲状软骨处外流。入院后行左上臂中上 1/3 截肢、颈部扩创探查术。术中见甲状软骨大部分坏死,堵塞气管切开处时仍不能发音,诊断为喉瘘。术后行纤维鼻咽喉镜检查见会厌至甲状软骨软组织缺如 4 cm × 2 cm,双侧室带、声带缺失,无声门裂,甲状软骨前联合处骨质结构紊乱,环状软骨骨折塌陷。喉瘘范围自会厌至甲状软骨。伤后 92 d 行喉瘘修补术,术前置胃管,给予肠道营养,维持气管切开。术中为预防喉部狭窄,将直径 1.2 cm、长 8 cm 硅胶管通过喉腔置入气管内,褥式缝合固定;设计 7.5 cm × 5.5 cm 的胸锁乳突肌肌蒂皮瓣修复缺损处。术后皮瓣成活好,1 个月后拔除胃管,患者进食正常,解剖性通气尚好。

例 2 男,43 岁。躯干、肢体被热水烫伤伴昏迷 19 h 入院。追问病史,因交通事故躯体被卡在方向盘与座位之间 3 min,水箱内热水溢出致烫伤,送往当地医院途中昏迷。在当地医院曾出现呼吸、心跳停止,经采取气管插管、心肺复苏等措施,因反复抽搐转入我院。查体:患者昏迷,频繁抽搐(2 ~ 3 次/min);烧伤总面积约 31%,其中深Ⅱ度 27% TBSA;伴有缺氧性脑病,颈部有捻发感。CT 提示:右肺感染、颈部皮下气肿、双侧上颌窦及筛窦炎。入院后 4 h 行气管切开术,见环状软骨、甲状软骨粉碎性骨折,清除骨折碎片后修补甲状软骨。在气管上部至喉部放置直径 1.2 cm、长 10 cm 硅胶管,以支撑环状软骨缺失部分并预防狭窄,逐层缝合封闭创面。术后 32 d,患者颈前皮肤炎性浸润明显,触之有波动感,施行颈部脓肿切开引流及硅胶管取出术。伤后 63 d 拔除气管套管。对症处理缺氧性脑病,伤后第 35 天患者停止抽搐。住院 90 d,患者痊愈出院。

讨论 严重电击伤合并喉瘘较为少见,多为直接接触电源所致。早期由于焦痂覆盖易误诊为食管气管瘘,纤维鼻咽喉镜可以明确诊断。由于颈部解剖结构复杂,早期坏死组织界限不清,过分清创容易伤及重要组织。适当保守治疗有助于缩小创面,择机选择合适组织瓣,可有效提高创面修复的成功率。喉瘘或喉软骨缺损较大时可分离喉周围组织,在气管内置硅胶管作支撑直接将瘘口拉拢作褥式缝合,表面应用组织瓣覆盖。例 1 患者在伤后 92 d 选择胸锁乳突肌肌蒂皮瓣修复喉瘘,术式简单、破坏性小,为个体化治疗的较好术式之一。虽然因声带、室带缺失患者不能发音,但经修复后可用咽音进行交流,提高了患者生活质量。对于严重喉损伤患者,借助营养泵进行肠内营养是支持疗法的有效手段。例 2 患者伤后出现昏迷继而呼吸、心跳停止,缘于首诊医院缺乏临床经验,未对喉损伤范围进行详细检查,最终因通气功能障碍导致严重脑缺氧并持续抽搐。提示医护工作者在遇到颈部电击伤或外伤患者时,应详细进行物理检查并准确判断。熟练掌握急救技术,是确保抢救成功的关键。

(收稿日期:2007 - 03 - 13)
(本文编辑:王旭)

作者单位:450004 郑州市第一人民医院烧伤科

中華醫學會雜誌社 版权所有 违者必究
Q2xvdWRWZXJzaW9uLQo?