

任,用自己的双肩搭就人梯,先后培养博士后 4 名、博士研究生 14 名、硕士研究生 9 名,推荐 16 名医疗骨干到美国和加拿大进修。在他的学生中,有著名烧伤专家、博士生导师朱兆明教授和郭振荣教授;第二届全国卫生系统百名科技之星、解放军总后勤部科技金星、博士生导师柴家科教授;全国首届百名优秀中青年科技之星、总后勤部科技金星、总后勤部十大杰出青年、博士生导师付小兵教授;总后勤部科技银星、国家杰出青年科学基金获得者、欧洲希拉格奖获得者、博士生导师姚咏明教授;总后勤部科技新星胡森研究员……他还捐献出自己获得的 20 万元何梁何利基金科学技术进步奖奖金,设立了“盛志勇奖励基金”,奖励本医院在科研上有突出贡献的年轻工作者。

盛院士是中华医学会的资深会员,历任中华医学会理事、名誉理事,中华医学会烧伤外科学分会主

任委员、名誉主任委员、顾问,中华医学会创伤学分会常务委员、顾问,解放军总后勤部科学技术委员会常务委员,《中华整形烧伤外科杂志》副主编,《解放军医学杂志》主编,《中华创伤杂志》名誉主编,《中华烧伤杂志》名誉主编、顾问等职。被选为美国创伤学会荣誉会员,被聘为加拿大创伤学会会员和白求恩客座教授及以色列烧伤学会荣誉会员。曾担任国际烧伤学会临床诊断委员会委员,国际烧伤学会资深会员,《Burns》杂志编委等职。盛教授本人 1991 年享受政府特殊津贴,1996 年 2 月当选为中国工程院院士。荣获中国人民解放军首届专业技术重大贡献奖及解放军总后勤部“一代名师”的荣誉称号,1999 年获何梁何利基金科学技术进步奖,2000 年经江泽民主席亲自批准荣立一等功。

(收稿日期:2005-12-13)

(本文编辑:王旭)

· 经验交流 ·

皮肤放射性损伤 42 例

王建华 李菊成 魏轶群 张国兴

临床资料:1986 年 12 月—2003 年 12 月,笔者单位共收治皮肤放射性损伤患者 42 例,其中男 18 例、女 24 例。年龄 27~64 岁。受伤原因:因肿瘤行⁶⁰Co 或加速器放射治疗致伤 35 例,瘢痕切除术后行深部 X 线照射致伤 6 例,X 线透视下取异物致伤 1 例。照射剂量 90~130 Gy。损伤面积为 2 cm × 3 cm~16 cm × 12 cm。损伤部位:胸部 20 例、颈部 9 例、头部 3 例、腋窝 4 例、骶尾部 3 例、手 1 例、下肢 2 例。皮肤水泡反应 15 例、溃疡 27 例,其中 1 例左胸壁溃疡 16 年。

治疗及结果:呈水泡反应的 15 例患者,创面以氯己定液消毒后排除水泡内积液,保留痂皮,然后用磺胺嘧啶锌软膏局部换药。因其上皮较深 II 度烧伤创面生长明显缓慢,在分泌物减少时,改用表皮生长因子局部换药,1 次/d。3~5 周创面愈合。在 27 例溃疡患者中,下肢及胸部溃疡者,待肉芽组织生长后,在肉芽创面上行中厚自体皮片移植,植皮成活率 96%。慢性溃疡的患者行皮瓣移植术时,术中彻底切除基底坏死组织,溃疡皮缘切除约 1 cm,设计邻近筋膜皮瓣转移修复,皮瓣大小为 4 cm × 6 cm~8 cm × 12 cm。其中 4 例慢性溃疡创面因坏死面积较大,深部肌肉坏死,选用胸三角皮瓣修复 2 例、侧胸皮瓣修复 1 例、肩胛区皮瓣修复 1 例。另有 1 例溃疡创面深及骨质,3、4 肋骨表面坏死,给予彻底清创后咬除部分坏死的骨质,以背阔肌肌皮瓣修复。术后皮瓣均成

活。

讨论 大剂量放射线照射使组织细胞内的酶、染色体受损,从而使组织细胞呈渐进性、持久性的退行性改变和坏死,治疗较困难。皮肤放射性损伤分为 3 度^[1]。II 度皮肤放射性损伤创面采用传统的烧伤换药方法虽可治愈,但周期较长,平均 4~5 周,最长可达 3 个月。因此在治疗时,当创面分泌物减少后,可用表皮生长因子局部换药,以促进上皮细胞生长,使创面提前 1~2 周愈合。对于面积较大的新鲜肉芽创面,可以移植自体中厚皮。本组 13 例较深的慢性溃疡,采用筋膜皮瓣修复。因溃疡周边组织也受到一定程度的损伤,术中应将之切除。一般切除范围应超过溃疡边缘 1~2 cm,深度至切除溃疡基底坏死组织到有活跃出血为止。为避免伤及基底重要组织、器官,可保留一层间生态组织。如切除不彻底,会影响皮瓣愈合,并容易导致溃疡复发。当溃疡面较深、较大,破坏肌肉、骨质时,应选用轴型皮瓣或肌皮瓣修复^[2]。

参 考 文 献

- 1 申文江,徐国镇,主编.现代放射治疗学进展.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1998.169.
- 2 沈国良,唐忠义,陆兴安,等.游离皮瓣移植修复深度放射性溃疡.中华烧伤杂志,2001,17:62.

(收稿日期:2004-12-20)

(本文编辑:张红)

作者单位:430012 武汉,解放军第四五七医院烧伤整形科