

(2) 白癜风常伴有其他自身免疫性疾病,如糖尿病、甲状腺炎、甲状腺功能亢进或减退、慢性肾上腺功能减退、恶性贫血、风湿性关节炎等^[4],此两例患者既往均身体健康。(3) 白癜风好发于青少年,20 岁以内者约占 50%^[1-4],而此两例患者的发病年龄均在 40 岁以上。(4) 白癜风好发于身体的日晒暴露部位^[2,3],而此两例患者均发病于身体的隐蔽部位。(5) 此两例患者均有双手烫伤史,均受到不同程度的精神创伤,且长期处于焦虑紧张状态,多愁善感,对生活缺乏信心。笔者认为精神因素和双手烫伤后的局部疼痛刺激是诱发白癜风的主要原因之一。提示在临床工作中对待此类患者应加强心理护理,同时应用适量神经安定剂和镇痛剂可能对预防

防烧伤后诱发白癜风有一定作用。

参 考 文 献

- 1 边天羽,主编.临床皮肤病性病学.天津:天津科学技术出版社,1997.535-536.
- 2 赵辨,主编.临床皮肤病学.第 2 版.江苏:江苏科学技术出版社,1989.937.
- 3 吴志华,主编.现代皮肤性病学.广东:广东人民出版社,2000.795-797.
- 4 封绍奎,雷鹏程,万俊增,主编.21 世纪医师丛书·皮肤性病分册.北京:中国协和医科大学出版社,2000.517.

(收稿日期:2001-12-28)

(本文编辑:苟学萍 赵 云)

利用毁损下肢未失活肌皮瓣修复巨大电烧伤创面一例

汪涌 姜会庆 解伟光 汪军 胡心宝 陈一飞

患者男,22 岁,因高空作业时触及 10 kV 高压电线,致项背、右髂股等部位多处电烧伤 5 h 后入院。查体:患者意识清楚,面色苍白,呼吸困难,血压 98/68 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa),左肺呼吸音弱。项背部为电烧伤入口:发际下 2 cm 至肩胛骨下缘、双肩峰之间有 43 cm × 20 cm 组织炭化缺损区,胸椎棘突、左侧肩胛岗等骨质外露,呈黑色。四肢为出口:右侧髂腹股沟至大腿前有 40 cm × 20 cm 组织坏死缺损区,股动脉搏动清晰可见;右手虎口至腕部、左膝部、左前臂等处亦有电烧伤创面。乳晕以下感觉、运动功能丧失。X 线检查示:左上肺挫裂伤。CT 检查:上胸段脊髓结构不清。诊断:严重电击伤(10% TBSA)合并高位截瘫、左上肺挫裂伤。

治疗:入院后立即给予输液、输血、补充白蛋白抗休克,碱化尿液维护肾功能;早期予以头孢他啶抗感染。创面分泌物培养出枯草杆菌、铜绿假单胞菌、鲍曼不动杆菌、金黄色葡萄球菌等,依据药敏试验针对性选用了头孢哌酮钠 + 舒巴坦钠、亚胺培南 + 西司他丁等抗感染;不间断地清除液化、坏死组织。患者左背部第 3~5 肋间肌溃破,胸膜壁层破裂,左胸腔有积液;右髋关节囊溃破,股骨头、大粗隆、髂棘等坏死且外露,腹股沟下股动、静脉外露,创面发生 3 次小动脉破裂出血。伤后第 30 天,在全身麻醉下将右侧髂腹股沟至大腿电烧伤创面坏死组织清除,行右下肢自髋关节以下骨性结构及足解脱,用大腿上段后侧肌皮瓣(约 20 cm × 30 cm)向前翻转修复髂髋部创面;于右侧腋部分离出腋动、静脉,将余下的下肢肌皮瓣(约 46 cm × 23 cm)以股动、静脉为血管蒂(蒂长约 20 cm),经背阔肌深层隧道,端侧吻接于腋动、静脉血管上。行项背部电烧伤创面清创后,游离移植修复项背部组织缺损创面,术后皮瓣存活良好。见图 1、2。

讨论 本例患者系严重电击伤引起局部组织破坏性损伤,创面大,难以选择常规的皮瓣或肌皮瓣覆盖,其创面有大量体液渗出,不但容易引起细菌感染、加重组织坏死,还



图 1 项背部电烧伤创面:43 cm × 20 cm,胸椎棘突、左侧肩胛岗、肋骨等外露



图 2 以股动、静脉为血管蒂的下肢肌皮瓣与右侧腋动、静脉端侧吻接后修复项背部创面术后第 5 天

易导致消耗综合征、免疫力下降等。由于其髋关节遭破坏,股动、静脉外露,随时有破裂出血的可能。笔者利用右下肢未受损伤的肌肉和皮肤修复右髂髋、项背部创面,术后皮瓣完全存活,效果良好。笔者认为电击伤后要早期清创,效果不佳时可再次清创,争取早期用皮瓣或肌皮瓣覆盖创面。本病例因患者及家属不能接受早期截除右下肢的手术方案,致使后期大量体液的丢失,创面有大量细菌滋生,为术后恢复造成较多困难。

(收稿日期:2001-07-17)

(本文编辑:苟学萍)