

· 病例报告 ·

救治特重度烧伤面积 100% TBSA 患者一例

韩焱福

临床资料:患者男,36岁。因油漆着火爆炸致全身火焰烧伤,伤后2h收入笔者单位。查体:患者意识清楚,四肢冰冷,口渴明显,烦躁,体温36.9℃,脉搏120次/min,呼吸26次/min,血压90/60mmHg(1mmHg=0.133kPa),声音嘶哑,鼻毛烧焦,有黑色炭末样痰,两肺可闻及哮鸣音。全身创面污染重,外观发黑,四肢呈皮革样改变。X线片显示:右桡骨中下段及右股骨中段骨折。诊断:(1)油漆火焰烧伤总面积100%,其中Ⅲ度65%、深Ⅱ度35%TBSA。(2)重度吸入性损伤。(3)右侧桡骨、股骨骨折。

治疗:入院后即行抗休克、抗感染、气管切开、吸氧、气道灌洗及雾化吸入等治疗。创面清创后行暴露疗法,并外用碘胺嘧啶银糊剂,双上肢焦痂切开减张,右上下肢骨折予以固定牵引。伤后第1个24h静脉补液量为14500ml,尿量2440ml。第2个24h静脉补液8850ml,尿量1890ml。伤后48h输全血1200ml。早期以肠外营养为主、肠内营养为辅,以后逐渐过渡到全肠内营养。肠内营养主要选用能全力口服液鼻饲,伤后第1天剂量为250ml,以后逐步增加至2500ml/d。伤后第7天及术后第1天予以重组人生长激素(rhGH)9U/d皮下注射,共用14d。伤后第5天行四肢切痂

异体皮移植手术,切痂面积达45%。伤后17d更换四肢异体皮及残余创面剥除异体皮覆盖术。伤后第30、40、50、70天行全身创面点状小皮片移植术,4次手术均从背部、头部愈合创面取皮。经积极综合治疗及创面处理,伤后87d患者痊愈出院。

讨论 早期积极抗休克治疗是抢救成功的关键。本例休克期补液量高于传统公式计算量,系数达到2.0,全血用量约占胶体总量的1/3,第1个24h尿量达100ml/h,有效维持了内脏血液循环。气管切开术实施早(伤后2h),保持了呼吸道的通畅,避免出现窒息。早期行气道灌洗,可及时清除烟雾颗粒及炎性介质等损伤性因素。该病例切痂早,切痂面积大,并用异体皮有效覆盖创面,去除了感染源,减少了毒素的吸收,从而有效防止了内脏并发症。rhGH的使用,能改善超高代谢,促进蛋白质合成,加速深Ⅱ度创面自愈,为后期自体皮移植提供了皮源。肠内与肠外营养相结合可满足机体热卡与代谢需求底物,且早期肠内营养有效地防治了肠源性感染与肠源性超高代谢。抗生素的策略性使用,有效地防治了烧伤感染,避免了二重感染的发生。

(收稿日期:2002-08-07)

(本文编辑:张红)

作者单位:214400 江阴市人民医院烧伤科

轻度烧伤后继发白癜风二例

陈秦吉 王淑琴 马春芬

例1 男,42岁,2年前双手被热水烫伤,在当地换药20余天创面愈合,无增生性瘢痕出现,局部仅有轻度色素脱失。1年前双小腿出现大片白斑,部位对称。既往体健,无家族白癜风史。

例2 男,47岁,5年前双手被热液烫伤,经换药后创面愈合,无增生性瘢痕出现,双手留有色素脱失。2年前躯干出现泛发性白斑,大小不一,因2次热水烫伤入院治疗。既往体健,无家族白癜风史。

讨论 白癜风是一种获得性、局限性或泛发性皮肤色素脱失症,其病因不明。目前认为与遗传因素有关,在各种因素作用下,免疫、神经、内分泌、代谢功能等多方面机能紊乱,致使酶系统受到抑制或黑素细胞被破坏或产生形成障碍,而致皮肤色素脱失^[1,2]。

根据文献所述^[1,2],机械性刺激或其他局部刺激,如烧伤、感染、晒伤、冻伤、放射线等可使患者的正常皮肤产生白

斑,或使原有的白斑扩大,或泛发全身的同形反应。多数病例表现为白斑逐渐增多、扩大,相邻白斑融合为不规则的大片状,甚至泛发全身。笔者观察到在深Ⅱ度烧伤创面愈合后,受伤局部皮肤出现不同程度的色素脱失非常常见,但其白斑大多保持稳定,很少变化,与上述文献报道不符。笔者认为是烧伤导致局部皮肤色素细胞毁损所致,与自发白斑皮损的发病及发展过程有本质的不同。外因如热力、化学制剂等接触皮肤,造成局部表皮层黑素细胞破坏,没有引起机体免疫功能、神经与内分泌、代谢功能等多方面机能紊乱,因而不会使原有白斑扩大或泛发全身其他部位,此类情况不应称为白癜风。相反,如果在外因有害因素作用下发生局部皮肤白斑或者自发白斑皮损,且损害的大小和数目缓慢或迅速增加,甚至泛发全身应诊断为白癜风。此两例患者均在远离受伤部位正常皮肤出现白斑病损,应属烧伤后继发白癜风。但其发病又有不同的临床特点:(1)有学者报道白癜风患者中25%~30%有家族史^[3],也有学者指出3%~40%的白癜风患者有家族史^[4]。此两例患者无家族史。

作者单位:710068 西安,陕西省人民医院烧伤整形科