

· 经验交流 ·

电烧伤临床治疗 33 例

黄弘 黄贤慧 刘旭盛

电烧伤对深部组织破坏性大,致残率高,给患者家庭和社会带来较大负担。其治疗较一般热烧伤难度大,往往需多次手术治愈。笔者单位于 1999 年 9 月~2001 年 9 月共收治电烧伤患者 115 例,其中 33 例(28.7%)经 3~7 次手术治愈。现将治疗体会介绍如下。

临床资料:本组 33 例,其中男性 31 例,女性 2 例,年龄 8~52 岁,平均(31.7±11.7)岁,烧伤面积 1%~70%,平均(15.7±18.3)%TBSA,均为深Ⅱ度和Ⅲ度创面。其中头、面、颈烧伤 16 例次(48.5%)、胸部 13 例次(39.4%),上肢 33 例次(100.0%)、下肢 19 例次(57.6%)。同时有 3 个以上部位烧伤 26 例(78.8%),有高处(1~7 m)跌落史 11 例(33.3%)。受伤电压 220 V~100 kV,伤后入院时间 15 min~12 d。并发症:肋骨、椎骨骨折 3 例,颅内多发血肿 1 例。住院时间为 26~212 d,平均 79.3 d;住院 2 个月以上 25 例(75.8%)。

手术治疗:33 例患者共接受手术 142 次,其中截肢术 17 例次,局部皮瓣转移术 36 例次,腹部皮瓣转移 13 例次,清创或清创植皮术 76 例次。接受 6~7 次手术 11 例(33.3%),占同期电烧伤(115 例)的 9.6%,同一部位接受 3 次以上手术 14 例。多次手术原因:基底组织“渐进坏死”、感染(25 例,占 32.9%),截肢后残端坏死(9 例,占 11.8%),残留创面(37 例,占 48.7%)。

结果:33 例患者均治愈出院或转康复科。其中转康复科 12 例中有 4 例安装假肢,生活自理能力提高。

讨论 电烧伤通常包括电流直接通过人体时热效应导致的热损伤、强电场引起细胞膜的“真性电损伤”以及电弧导致的火焰热烧伤^[1],电烧伤手术难度大,治疗时间长。理想的电烧伤治疗手术模式为——创面清创、皮瓣和/或皮片移植,3 周后行皮瓣断蒂修整术,或一次截肢残端修整术而治愈。本组 115 例电烧伤采用类似模式手术治愈 69 例

(60.0%)。电烧伤患者尽管伤情复杂,但绝大多数创面较小,伴腹部烧伤者少,因此供皮区较充裕,为手术提供较好的条件。在早期清创 I 期修复术时,不要仅处理电流损伤较严重的“入口”和“出口”的创面,而应尽可能同时对所有创面进行探查、清创植皮或行皮瓣手术,一次封闭全部创面,否则待痂下发生感染时再行植皮,皮片不易成活。本组统计结果亦证实,多次手术的原因多为早期忽视,并且未处理那些认为“较轻”的深Ⅱ度和Ⅲ度创面。

在患者全身情况允许时清创愈早愈好。早期清创修复手术不仅能去除坏死组织、预防创面感染,还可以使肌腱、神经和间生态组织在皮瓣等软组织保护下改善血供而复生。准确、及时判断失活组织和间生态组织与正常组织的界限,根据条件,可选择磁共振或血管增强磁共振和彩色多普勒探查,均能很好显示受损部位的血管损伤程度和范围、血流速度以及血管壁的情况^[2,3]。

在手术中用亚甲蓝染色方法判断坏死组织和正常组织界限也是一种简单易行的方法。术中应对失活的肌肉及软组织彻底切除,但在创面感染不严重的情况下,尤其是大血管或知名血管(如尺、桡等动脉)周围的间生态组织,应姑息保留,以防重要血管被破坏,造成肢体远端缺血坏死。对结构完整的神经和重要的肌腱要尽量保留。在截肢术中,应纵行扩大切口,逐层、逐条探查肌肉,重点是屈侧,切除全部已失活的肌群,尽量保留正常的皮肤和软组织,使截肢平面更适合以后安装假肢。

参 考 文 献

- 黎鳌,主编.黎鳌烧伤学.上海:上海科学技术出版社,2001.183-187.
- Backeer JR, Haws MJ, Brown BE, et al. Magnetic resonance imaging of severe frostbite injuries. *Ann Plast Surg*, 1997, 38 : 275.
- 卢青军,胡安军,张桂玲,等.彩色多普勒判断肢体高压电击伤后血管损伤程度. *中华烧伤杂志*, 2001, 12:372.

(收稿日期:2002-01-28)

(本文编辑:张 红)

作者单位:400038 重庆,第三军医大学西南医院全军烧伤研究所

儿童烧伤相关危险因素的调查

葛茂星 梁明 陈宗华

为了解儿童烧伤的相关危险因素,笔者对 2000 年 1~8 月在本单位住院的 127 例儿童的烧伤相关因素进行了调查,结果如下。

一般情况:烧伤患儿 127 例,男 78 例(61.4%)、女 49 例

(38.6%)。0~1 岁 7 例,占 5.5%;1~3 岁 81 例,占 63.8%;4~5 岁 22 例,占 17.3%;6 岁以上儿童 17 例,占 13.4%。

烧伤原因:热液烫伤者(沸水、热汤、热油等)106 例,占 83.5%;非热液性热损伤(火焰、电烧伤等)21 例,占 16.5%。家庭背景:农村患儿 103 例,占 81.1%;城镇患儿 24 例,占 18.9%。农村患儿热液烫伤 90 例,非热液性热损伤 13 例;

作者单位:650101 昆明医学院附属第二医院烧伤科