

皮的相互作用对创面愈合的影响已经引起人们关注^[8]。(4)就异体皮的免疫原性而言,表皮抗原性较强而真皮相对较弱,将自异体微粒皮混合移植,因异体表皮颗粒小且分散于整个创面,刺激作用相对减弱。结果证实,不同比例自异体皮混合移植,创面没有发生大张异体皮移植时的坏死现象,而是以脱屑为主要表现,在异体微粒皮量较多的混合 2 组更为明显。

在烧伤后的创面愈合过程中,天然真皮作为创面覆盖物和自体皮修复的三维胶原结构,具有其他人工创面覆盖物所不具备的优越性^[9]。杨燕妮等^[3]在自体皮移植面积扩张比为 5:1 的情况下,增加混合移植中异体微粒皮的真皮厚度(0.6 mm),能够减轻创面的收缩程度。本实验未观察到这一现象,考虑可能的原因有:(1)本实验中自体微粒皮用量与文献[3]比较减少了一半,移植面积扩张比相应增加(10:1),延长了创面完全上皮化的时间,故创面收缩相对明显。(2)本实验中自异体微粒皮的厚度均为 0.3 mm,可能削弱了缓冲创面收缩的作用。(3)本实验中 4 cm × 6 cm 大小长方形创面的四条边是缝合在同样尺寸的油纱和普通纱布上,创面相对固定,限制了收缩程度。如果在本实验促创面愈合基础上能进一步获得减轻创面收缩的效果,其临床意义将更加显著,这也是笔者今后研究的努力方向。

综上所述,本研究证明了一定的自体微粒皮混合适量的异体微粒皮移植可以促进创面愈合,同时证实自体微粒皮移植面积扩张比为 10:1 时,混合相同量的异体微粒皮其促创面愈合效果更佳,从而优化了自异体微粒皮的混合比例,为今后该移植技术的临床实践提供了参考。

参 考 文 献

- 1 陆树良,主编. 烧伤创面愈合机制与新技术. 北京:人民军医出版社,2003. 87 - 88.
- 2 Laroche F, Ross G, Rouabhia M. Permanent skin replacement using engineered epidermis containing fewer than 5% syngeneic keratinocytes. Lab Invest, 1998, 78:1089 - 1099.
- 3 杨燕妮,彭代智,伍素华,等. 不同厚度异体皮制备的微粒皮混合自体微粒皮移植对创面愈合的影响. 中华烧伤杂志,2004,20:229 - 231.
- 4 赵雄飞. 表皮细胞培养和复合皮的应用. 见:黎鳌,主编. 黎鳌烧伤学. 上海:上海科学技术出版社, 2001. 560 - 575.
- 5 Dorothy M, Supp W, Steven T. Engineered skin substitutes: practices and potentials. Clin Dermatol, 2005, 23:403 - 412.
- 6 李辛群,廖镇江,史济湘. 烧伤后皮肤混合移植中局部免疫抑制的研究. 中华创伤杂志, 1999, 15:444 - 447.
- 7 青春,曹颖平,史济湘,等. 自异体皮混合移植成活机制中角质形成细胞及细胞因子作用的实验研究. 中华烧伤杂志, 2004, 20:336 - 339.
- 8 El-Ghalbzouri A, Gibbs S, Lamme E, et al. Effect of fibroblasts on epidermal regeneration. Br J Dermatol, 2002, 147:230 - 243.
- 9 杨燕妮,彭代智,伍素华. 天然真皮支架抗原性研究进展. 第三军医大学学报, 2004, 26:2269 - 2270.

(收稿日期:2005 - 08 - 03)

(本文编辑:王旭)

· 病例报告 ·

大面积烧伤后早期并发急性阑尾炎三例

曹全德 胡波 王丽

临床资料:1994—2004 年,我们共收治大面积烧伤后早期并发急性阑尾炎患者 3 例,均为男性,年龄 23 ~ 56 岁。其中煤气火焰烧伤 1 例,总面积 38% TBSA,深 II 度;瓦斯爆炸烧伤 1 例,总面积 46%,其中浅 II 度 15%、深 II 度 31% TBSA;开水烫伤 1 例,总面积 56%,其中深 II 度为 42%、III 度 14% TBSA。出现阑尾炎症状的时间为伤后 2 ~ 7 d,从发现症状到手术切除阑尾的时间为 10 ~ 72 h。

临床表现:患者右下腹疼痛 1 例(有慢性阑尾炎史)、全腹痛 1 例、转移性右下腹疼痛 1 例,其中 2 例有右下腹压痛、反跳痛,1 例全腹压痛、反跳痛。3 例均有发热、恶心、呕吐,白细胞(WBC)计数分别为 14 × 10⁹/L、21 × 10⁹/L、24 × 10⁹/L。手术前明确诊断 2 例,剖腹探查 1 例。术后病理诊断:慢性阑尾炎急性发作 1 例,急性单纯性阑尾炎 1 例,坏疽穿孔性阑尾炎 1 例。

讨论 阑尾炎是普通外科的常见病、多发病,但烧伤后早期发作并不多见。尽管其临床表现和普通的阑尾炎症状没有区别,却容易与烧伤后的发热、WBC 增多或腹部烧伤创面的疼痛相混淆,因此延误诊断与治疗。本组 1 例烧伤 56% TBSA 患者,因有腹部烧伤创面,虽经普通外科会诊却难以统一意见,直至出现弥漫性腹膜炎症状。手术时阑尾已经坏疽穿孔,教训深刻。

烧伤后早期并发阑尾炎,除常规原因外,可能与烧伤后肠蠕动缓慢致粪便滞留并进入阑尾造成梗阻有关,亦与烧伤后机体免疫力下降有关。当患者出现与烧伤后病理生理特征不相符合的体温升高时,应警惕有并发阑尾炎的可能。此时 WBC 升高无诊断意义,建议及时进行 B 超辅助诊断,尚应注意排查女性患者有无妇科疾病。

(收稿日期:2005 - 06 - 14)

(本文编辑:王旭)

作者单位:450100 河南南阳,解放军 71834 部队卫生队烧伤科