

2 Saini MS, Liberati DM, Diebel LN. Sequential changes in mucosal immunity after hemorrhagic shock. *Am Surg*, 2001, 67:797 - 801.

3 高杰英. 粘膜免疫向免疫学提出了新问题. *上海免疫学杂志*, 2000, 20:257 - 259.

4 Wittig BM, Zeitz M. The gut as an organ of immunology. *Int J Colorectal Dis*, 2003, 18:181 - 187.

5 Xu YX, Ayala A, Monfils B, et al. Mechanism of intestinal mucosal immune dysfunction following trauma-hemorrhage: increased apoptosis associated with elevated Fas expression in Peyer's patches. *J Surg Res*, 1997, 70:55 - 60.

6 Hotchkiss RS, Karl IE. The pathophysiology and treatment of sepsis. *N Engl J Med*, 2003, 348:138 - 150.

7 汪虹, 缪玉兰, 马克炯, 等. 烧伤早期家兔小肠细胞凋亡的研究. *中华烧伤杂志*, 2003, 19:141 - 144.

8 Fukuzuka K, Edwards CK, Clare-Salzer M, et al. Glucocorticoid and Fas ligand induced mucosal lymphocyte apoptosis after burn injury. *J Trauma*, 2000, 49:710 - 716.

9 陈军, 张雅萍, 肖光夏. 严重烧伤后大鼠肠道生物屏障损害的初步研究. *中华烧伤杂志*, 2002, 18:216 - 219.

10 白晓东, 刘贤华, 肖光夏. 严重烧伤后局部肠黏膜免疫组织细胞功能的变化. *中华创伤杂志*, 2000, 16:741 - 743.

11 Lai YN, Yeh SL, Lin MT, et al. Glutamine supplementation enhances mucosal immunity in rats with gut-derived sepsis. *Nutrition*, 2004, 20:286 - 291.

12 Lamm ME, Phillips-Quagliata JM. Origin and homing of intestinal IgA antibody-secreting cells. *J Exp Med*, 2002, 195:5 - 8.

13 Choudhry MA, Fazal N, Goto M, et al. Gut-associated lymphoid T cell suppression enhances bacterial translocation in alcohol and burn injury. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol*, 2002, 282:937 - 947.

(收稿日期:2005-07-08)

(本文编辑:张红)

· 病例报告 ·

小儿烫伤后并发手足口病一例

梁洁

患儿女, 1 岁。热水烫伤后 2 h 入院, 烧伤总面积 10% TBSA, 均为 II 度, 创面分布于面部、双上肢。入院时患儿口渴明显, 创面大部分腐皮完整, 有大小不等的水疱生成, 创基潮红。立即给予补液抗休克及青霉素抗感染治疗, 清洗烫伤创面, 尽可能保留腐皮, 面部涂碘伏行暴露疗法, 双上肢以碘伏纱布覆盖及大张纱布包扎, 定时换药。入院后第 2 天患儿面部肿胀明显, 偶有咳嗽、恶心、呕吐, 持续高热。第 3 天仍高热, 双手未烫伤处如指间、手掌、创缘等正常皮肤长出疱疹, 稍高出皮肤, 多呈圆形或椭圆形, 内有浑浊液, 为黄白色黏稠状, 患儿未曾抓挠。改用头孢哌酮抗感染, 共用药 5 d。并取疱液进行细菌培养。第 4 天患儿精神差, 明显拒食、流涎, 哭闹不睡。面部肿胀有所消退, 换药时双手创面有小片圆形或不规则暗红色基底, 创基触痛明显。查体: 患儿口腔黏膜有粟米样斑丘疹及水疱, 周围有红晕, 位于两颊及舌、龈部。全身其他部位均未见疱疹或丘疹。疱液培养结果为无菌生长。请本市儿童医院主任会诊, 诊断为小儿手足口病。诊断明确后, 为防止传染其他患儿, 对其采取隔离措施, 加强护理。肌内注射鱼腥草注射液, 口服利巴韦林颗粒, 用药 1 周。同时口服中药制剂康复新液(好医生四川佳能达攀西药业有限公司, 批号: 050311, 主要成分为美洲大蠊干燥虫体提取物) 2 周。用药 3 d 后患儿疱疹稍萎缩, 进食状态好转, 伤后 8 ~ 10 d 疱疹完全干燥脱落, 斑丘疹消退。伤后 14 ~ 18 d 创面愈合。出院后随访 3 个月, 患儿已愈合创面无瘢痕形成。

讨论 患儿烫伤后出现高热是普遍症状, 开始未引起足够重视。当出现可挤出黄白色黏液的疱疹时, 考虑有金黄色

葡萄球菌感染。但金黄色葡萄球菌感染主要侵袭深 II 度已愈合创面菲薄的上皮, 形成黄白色脓疱, 发展迅速, 但不侵及正常皮肤。小儿手足口病主要为在手掌、足趾、口腔内出现水疱的传染病, 好发于儿童^[1]。临床特征为无痒痛、不结痂、无瘢痕等, 手、足、口病损在同一患儿身上不一定全部出现。而且要注意和水痘、口蹄疫、疱疹性咽颊炎、风疹相鉴别, 特别是仅在局部发病的情况下。较难与之鉴别的口蹄疫多发生于畜牧区, 常见于成人, 口腔黏膜易融合成较大溃疡, 手背及指、趾间发疹, 有痒痛感。而疱疹性咽颊炎的病损多在口腔后部, 很少累及颊黏膜及舌、龈^[2]。小儿手足口病是肠道病毒——柯萨奇病毒 A16 感染引起的。当患儿免疫力低下时, 病原体进入机体导致病症出现。在抗感染的同时应注意加强抗病毒措施, 康复新液可以帮助患儿迅速修复皮肤黏膜并显著提高免疫功能, 对非特异性免疫功能不足的细胞起活化作用^[3], 常外用治疗各类外伤创面, 内服治疗淤血阻滞、胃痛出血、胃十二指肠溃疡等。本例患儿烫伤创面给予常规处理, 未发生感染, 愈合后无瘢痕形成。由于诊断明确、治疗及时, 未发生心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜炎等严重并发症。

参 考 文 献

1 朱学骏, 主编. 实用皮肤病治疗学. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1992. 172.

2 吴瑞萍, 胡亚美, 江载芳, 主编. 实用儿科学. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 712.

3 邓颖. 康复新液佐治小儿手、足、口病的疗效观察. *华西药理学杂志*, 2004, 19:238.

(收稿日期:2005-08-22)

(本文编辑:赵敏)

作者单位: 550005 贵阳, 烧伤医院烧伤整形科