

· 病例报告 ·

小儿烧伤后消化道大出血心跳呼吸停止一例

朱小平 黄巧洪 苏为

患者,女,7岁。不慎被热水烫伤,伤后在当地医院外涂湿润烧伤膏及中草药等处理。伤后5d开始排黑便及红色水样便,每天1~3次。伤后9d入院时已意识不清、呼吸微弱,随后即出现呼吸、心跳骤停,经气管插管、心肺复苏抢救成功。查体:体温35.2℃,呼吸36次/min,脉搏136次/min,血压测不出,危重病容。烫伤面积26%TBSA,表面有一层药痂,痂下积脓,创缘红肿,血红蛋白21g/L。诊断:(1)26%TBSAⅡ度烫伤,其中深Ⅱ度20%TBSA;(2)应激性溃疡大出血;(3)创面脓毒症;(4)肺部感染;(5)多器官功能不全。

入院后经常规抢救治疗,病情仅短暂好转后又出现呼吸功能衰竭。即接呼吸机,应用同步呼气末正压辅助呼吸、输血、静滴全静脉营养液等治疗2d,血红蛋白上升至90g/L,有明显自主呼吸,继续使用呼吸机,患者意识清楚,但仍排少量黑便,X线胸片提示肺部感染。使用呼吸机后第7天,除排黑便外开始呕吐血性液体,经止血、输血等治疗,血红蛋白仍下降至34g/L。即在呼吸机辅助和全麻下作剖腹探查。十二指肠前壁切开见:球部后壁与降部交界处有1.2×1.0cm溃疡,其上有一条血管裸露并有血栓形成,但无活动性出

血,小肠有较多陈旧血块。对可疑出血处作8字缝合止血,再将溃疡边缘粘膜对合缝合。将胃管放至十二指肠球部,经胃前壁戳穿孔置管,于十二指肠横部作营养造瘘后关腹。术后经锁骨下静脉滴注高浓度全静脉营养液等治疗,第1天血红蛋白上升至118g/L,第2天停用呼吸机(共用9d)。第7天开始从造瘘管注入营养液,第10天进食。创面经硝酸银软膏外涂、换药等治疗,术后30d创面基本愈合出院。两个多月后随访,全身情况好。

体会 (1)烧伤早期滥用中草药及湿润烧伤膏易引起创面感染及应激性溃疡、上消化道出血。(2)烧伤患者出现呼吸功能不全或衰竭时,应及时应用呼吸机治疗。(3)烧伤并上消化道出血量较大或反复出血时,应及时手术,即使到了晚期,呼吸、循环功能出现衰竭,在呼吸机辅助和全麻下进行手术,也有可能挽救生命。本例手术时机有所延误,术前患者已濒临死亡,手术危险性增大。(4)小儿烧伤后上消化道大出血,部位多在十二指肠,手术方法一般只作简单缝扎止血,不作较复杂的胃大部切除术,术后病因去除,溃疡多不复发。

(收稿日期:2001-01-15)

(本文编辑:赵云)

作者单位:537000 玉林市第一人民医院烧伤科

一侧颞浅动脉岛状全额皮瓣修复颅顶巨大缺损三例

刘帅明 李津军 李辉建 林学顺 李德昌

1995年以来,笔者应用一侧颞浅动脉岛状全额皮瓣修复高压电烧伤致颅顶巨大头皮缺损、颅骨外露3例,手术一次完成,皮瓣全部成活,术区愈合良好。现报告如下:

病例1:男,26岁,不慎被10kV高压电烧伤头顶、胸背部、双上肢,烧伤总面积10%,其中Ⅲ度8%TBSA,顶枕部大部分颅骨烧焦,广泛坏死。伤后第4天行胸部、右上肢切痂皮瓣转移。伤后11d行头部焦痂切除,创面暴露16cm×17cm、顶枕部有约10cm×10cm颅骨坏死,凿除颅骨外板,板障血运良好。切取以左侧颞浅动脉为蒂的岛状全额皮瓣,面积16cm×17cm,覆盖头部创面,额顶部供皮瓣区应用中厚皮片移植,术后皮瓣、皮片成活良好,外形满意。

病例2:男,28岁,高压电烧伤头顶部,伤后10d清创,头皮缺损18cm×12cm,颅骨外露8cm×5cm,应用左侧颞浅动脉岛状全额皮瓣9cm×16cm,覆盖头皮缺损区,额部中厚皮片移植,术后皮瓣、皮片全部成活。

病例3:男,79岁,头顶、右手中、环指被高压电烧伤,伤后8d行清创,创面15cm×12cm,颅骨外露6cm×7cm,应

用左侧颞浅动脉岛状全额皮瓣10cm×17cm,覆盖头顶部创面,额部中厚皮片移植,术后皮瓣、皮片全部成活,外形满意。

体会 颅顶部高压电烧伤常造成头皮、颅骨甚至脑组织坏死。覆盖创面常采取颅骨钻孔术,出现肉芽组织后应用邮票状皮片移植、或游离皮瓣、大网膜游离移植加皮片移植、额部双蒂皮瓣或颞浅动脉与耳后动脉双血管蒂供血的全额部皮瓣覆盖创面^[1]。对于本组病例,笔者应用仅含一侧颞浅动脉岛状全额皮瓣进行移植修复,皮瓣远端渗血活跃,血运良好,术后皮瓣同样全部成活。应用含一侧颞浅动脉的岛状全额皮瓣带蒂移植,手术简单,解剖容易,皮瓣转移灵活,血供可靠,不存在术后皮瓣蒂部的“猫耳”,不需要后期皮瓣修整,是覆盖颅顶枕部骨组织外露的良好供皮区。额部供皮瓣区应用整张皮片移植,皮片成活良好,外形令人满意。

参 考 文 献

1 侯春林,主编.带血管蒂组织瓣移位手术图解.上海:上海科技出版社,1992.19.

(收稿日期:2000-12-16)

(本文编辑:赵云)

作者单位:114012 鞍山,铁西医院烧伤整形科