

teria. J Endotoxin Res, 1996, 3: 187 - 194.

19 Dofferhoff ASM, Nifland JH, Vries - Hospers HG, et al. Effects of different types and combinations of antimicrobial agents on endotoxin release from Gram - negative bacteria: an in vitro and in vivo study. Scand J Infect Dis, 1991, 23: 745 - 754.

20 Eng RHK, Smith SM, Fan - Havard P, et al. Effect of antibiotics on endotoxin release from gram - negative bacteria. Diagn Microbiol Infect Dis, 1993, 16: 185 - 189.

21 Opal SM, Horn DL, Dalardy JE, et al. The in vivo significance of antibiotic - induced endotoxin release in experimental Gram - negative sepsis. J Endotoxin Res, 1996, 3: 245 - 252.

22 Prins JM, Vandeventer SJH, Kuijper EJ, et al. Clinical relevance of antibiotic - induced endotoxin release. Antimicrob Agents Chemother, 1994, 38: 1211 - 1218.

23 Mock CN, Jurkovich GJ, Dries D, et al. The clinical significance of endotoxin released by antibiotics: what is the evidence? J Endotoxin Res, 1996, 3: 253 - 259.

24 Prins JM, van Agtmael MA, kuijper EJ, et al. Antibiotic - induced endotoxin release in patients with gram - negative urosepsis: a double - blind study comparing imipenem and ceftazidime. J Infect Dis, 1995, 172: 886 - 891.

25 Mock CN, Jurkovich GJ, Dries DJ, et al. Clinical significance of antibiotic endotoxin - releasing properties in trauma patients. Arch Surg, 1995, 130: 1234 - 1241.

(收稿日期: 1999 - 12 - 24)

(编辑: 王 旭)

· 经验交流 ·

颈部深度烧伤早期切痂大张中厚皮片移植 22 例

唐宗联 张劲松 黄斌 李建伟

本组男 17 例,女 5 例,年龄 8 ~ 45 岁。其中硫酸烧伤 14 例,黄磷烧伤 1 例,汽油烧伤 5 例,煤油烧伤 2 例。烧伤面积 3% ~ 30% TBSA, 16 例除烧伤颈部均为Ⅲ度烧伤外还伴有身体其它部位烧伤。入院后均行早期切痂大张中厚皮片移植,手术时间为烧伤后 3 ~ 7 d,植皮面积最小 18 cm × 10 cm,最大 20 cm × 20 cm。

手术方法:手术在全麻下进行。患者平卧位,颈部后仰。术中用手术刀切开颈部深度烧伤创面的创缘,一般紧贴焦痂下切除,可切至颈阔肌表面,以坏死组织切完为止。手术范围尽量控制在一个平面,如果创面不平整,可以用剪刀将创面剪平。对于创面中小块条索状及岛状Ⅱ度创面以及周围深Ⅱ度创面,应一起切除并植皮,否则植皮周围将会出现增生性瘢痕。焦痂切除后,用体积浓度为 0.1% 的新洁尔灭和等渗盐水反复冲洗创面。供皮区一般为大腿及腹部,用鼓式取皮机取皮,皮片厚度为 0.6 mm。移植缝合时皮缘对合严密,各部位皮肤张力要适度,防止不对称牵拉,颌颈角处在皮片与创底之间横行缝一道连续的固定缝线,上下各作几针褥式缝合,用条状油纱压迫固定,使皮片与创面紧贴,以防皮片漂浮坏死。缝合完毕,用抗生素盐水冲洗皮下,清除皮下积血,适度打包包扎。术后 5 ~ 7 d 可鼻饲进流食。

结果:本组病例所植皮片 99.8% 均成活良好,仅部分病例皮片有点状坏死,经换药后创面均愈合。创面愈合后,戴颈托或连颈颌托,6 个月不间断。颈部外形丰满,所植皮片有

光泽,皮肤弹性正常,柔软度好,瘢痕挛缩轻微,颈部外形及功能恢复好。

讨论 颈部深度烧伤后,如果待其自然溶痂,后期形成肉芽创面后再行刃厚皮片移植,创面愈合后易形成瘢痕,而且瘢痕挛缩随时间的推移而增加。因其特殊的生理结构位置,即使轻微的瘢痕也可发生挛缩。深度烧伤后瘢痕坚硬厚实,常与深部组织粘连。严重的不仅累及皮肤,并可使颈阔肌也发生挛缩。更严重的患者,下唇、颈部与颈胸粘连,往往影响呼吸,不能平卧,终日流涎不止,胸前长期糜烂,虽经整形手术亦难以获得满意的效果。一般认为,烧伤后期暴露大片因不同因素感染的肉芽创面,随着时间的推延,植皮成活率递减,伤后手术时间与植皮成活率呈负相关。并且后期创面植皮所移植皮片愈厚愈难成活,越薄则瘢痕挛缩越明显。在烧伤早期,创面细菌数量相对较少,感染程度轻,植皮易成活。因为颈部血运丰富,早期切痂即使移植较厚皮片也易成活。因此,颈部深度烧伤后,早期切痂大张中厚皮片移植,无论从肤色、挛缩程度和功能状态来说,都容易取得满意的效果。此方法是把烧伤早期治疗和晚期畸形的防治相结合,不仅减少感染机会,提高植皮成活率,缩短病程,远期效果好,还避免了颈胸粘连造成的严重后果,使畸形降到最低程度。

(收稿日期: 2000 - 02 - 15)

(编辑: 张 宁)

作者单位: 650101 昆明医学院附属第二医院烧伤科