



图 1 右侧腰腹部瘢痕癌(35 cm × 41 cm × 6 cm) 图 2 手术切除病灶及部分肌肉组织 图 3 右腹股沟淋巴结肿大(4 cm × 4 cm × 6 cm),中心坏死液化呈果酱样 图 4 术后 20 d 创面植皮 I 期愈合

115 g/L,白细胞总数及分类正常,体温正常,术后 20 d 创面愈合出院(图 1~4)。随访 4 个月,患者情况良好。

讨论 本例患者瘢痕癌发生原因系腰带摩擦瘢痕导致溃疡,创面长时间不愈合且发生癌变。患者入院时白细胞异常增高,从临床情况分析,患者出现类白血病反应系机体受到癌肿及合并感染、毒素吸收等刺激所致,并非白血病,经抗感染、切除病灶、自体皮移植封闭创面、营养支持等综合治疗,

病情好转。患者躯干有巨大瘢痕癌,并有局部淋巴结转移及全身类白血病反应,属病情晚期。经联合应用抗生素,营养支持及对症治疗,在感染较明显的情况下手术切除病灶,移植自体皮,仍能获得较好的疗效,但远期效果有待观察。此病例提示瘢痕癌患者病情发展相对缓慢,虽已伴有严重感染及局部淋巴结转移,经积极抗感染及对症治疗可使病情改善,即使晚期也有较高的手术治疗价值。

(收稿日期:2002-07-11)

(本文编辑:张红)

救治强碱浸泡致严重烧伤二例

郑国平 金汉宏 程翔 任家骝 刘丹

例 1 男,45 岁。因运输车倾覆患者受压于车底,皮肤大面积浸泡在质量浓度 30% 氢氧化钠溶液中达 45 min。伤后 8 h 内未作冲洗。入院后查体:患者意识清楚,烦躁,血压 90/60 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa),心率 112 次/min。头、背、臀部及双上臂烧伤创面约 30% TBSA,呈黑褐色,粘滑,部分皮肤溶解,广泛渗血,头部毛发脱落;其余 15% TBSA 创面呈散在分布,见树枝状血管栓塞网,血尿。入院诊断:强碱烧伤,面积 45%,其中Ⅲ度 40% TBSA。

治疗:在患者抗休克治疗的同时,用体积分数 3% 醋酸及流动水交替冲洗 1 h,查创面渗出液 pH > 12。伤后 11 h,行背、臀及双上臂切痂,面积 25% TBSA。术中见创面组织及渗出液呈黑褐色,浅表层肌肉广泛坏死,双侧肱骨内髁骨皮质及尺神经干亦为黑褐色。切痂清除坏死肌肉,用辐照猪皮覆盖,肱骨内髁骨皮质及尺神经用邻近皮瓣覆盖。伤后 4 d 行双下肢切痂,面积 10% TBSA,同时将首次切痂创面再次扩创,双上臂用自体网状皮移植,背、臀部创面用自体微粒皮移植,其余创面待溶痂后植皮。头枕部 1% 创面颅骨

外露,进行颅骨钻孔肉芽形成后植皮。伤后 85 d 患者痊愈出院。

例 2 男,59 岁。事故原因同前。入院诊断:强碱烧伤,面积 70%,其中Ⅲ度创面 50% TBSA。伤后 5 d 行创面切痂植皮术,术后并发创面脓毒症,于伤后 17 d 死于多器官功能衰竭。

讨论 氢氧化钠属强碱,工业用途广泛。临床常见的强碱烧伤多为接触性损伤,如不及时有效地冲洗,可使创面进行性加深。本文 2 例患者经强碱浸泡达 45 min,伤后未作及时处理,以至局部组织脂肪皂化,蛋白变性,形成可溶性碱-变性蛋白复合物,造成深部组织继发性损伤。2 例患者均有大范围的肌肉坏死,表现出严重的肌红蛋白、血红蛋白尿。文献报道碱烧伤后 2 h 再作冲洗或应用中性和剂,收效甚微^[1]。笔者认为浸泡伤有别于一般的碱烧伤,其作用更快、损伤程度更加严重,尽早进行切痂对阻止化学物质的进行性、继发性损害具有实际意义。

参 考 文 献

1 黎鳌,主编. 黎鳌烧伤学. 上海:上海科学技术出版社,2001. 224.

(收稿日期:2002-10-24)

(本文编辑:王旭)

作者单位:310021 杭州,烧伤专科医院

严重烫伤并发胃十二指肠穿孔一例

晁生武

患者男,38 岁,双手、双下肢、臀部被热液烫伤,5 h 后入院。查体:体温 36.5℃,呼吸 25 次/min,脉搏 96 次/min。血

钾 4.40 mmol/L,血钠 142 mmol/L,白细胞 14 × 10⁹/L,血红蛋白 16.3 g/L。患者口渴、尿少,无消化道溃疡既往史。诊断:(1)烫伤总面积 45%,其中Ⅲ度 15% TBSA。(2)休克。

入院后立即清创包扎,并行补液抗休克、抗感染治疗,同

作者单位:810001 西宁,青海医学院附属医院烧伤科