

· 病例报告 ·

治愈下肢气焊火焰烧伤一例

邵景祥 张福奎 刘通

患者男, 47 岁。工作时不慎跌倒在处于工作状态的气焊喷嘴上, 致左大腿气焊火焰烧伤, 伤后 4 h 收入笔者单位。查体: 见左大腿下段后外侧有一 10 cm × 10 cm 创面, 其中央为直径约 1.5 cm、边缘炭化的孔洞, 深达皮下组织。左下肢从足背至右侧臀部高度弥漫肿胀, 压之有“握雪感”。诊断: (1) 火焰烧伤 10 cm × 10 cm, Ⅲ度。(2) 左下肢软组织损伤。

入院后患者出现寒颤、高热, 体温达 39℃。左下肢疼痛逐渐加剧, 肿胀加重, 足部发凉。于伤后 40 h 在全身麻醉下行局部病灶清创探查术。于焦痂处纵行切开皮肤、皮下组织, 见深部组织大范围坏死, 沿上、下方向边探查边扩大切口, 上端至臀沟水平, 下端达小腿外踝上, 皮肤切口长约 95 cm, 左臀、左大腿、左小腿外侧之皮下脂肪及所属各肌间隙均有气泡溢出, 股前外侧肌群、小腿腓肠肌、比目鱼肌、臀大肌、臀中肌等均有大量肌肉坏死, 肌间血管栓塞、暗紫、无光泽。将坏死组织全部清除, 直至所有创面有新鲜出血点为止, 臀部坐骨神经暴露约 10 cm, 利用附近健康肌肉组织形成带蒂肌瓣覆盖暴露的坐骨神经。其余创面创口较长, 且宽大呈壕沟状, 先给予凡士林纱布条填塞, 然后覆盖无菌纱布加压包

扎。术中出血约 600 ml。术后分次输血 1000 ml, 并给予抗生素、营养支持、清洁换药等治疗。根据创面肉芽生长情况先后 3 次行肉芽创面邮票植皮术。住院 45 d 后患者痊愈出院。出院后随访 3 个月, 见患者左下肢轻度肿胀, 足部感觉无异常, 伸膝功能正常, 屈膝功能轻度受限。

讨论 气焊致肢体软组织广泛损伤报道较少。工作状态的气焊火焰温度高达 3000℃ 左右, 本例患者被高温火焰直接烧伤, 同时皮下组织内的水分在高温下迅速汽化成为高温、高压蒸气, 该蒸气不能自创口迅速溢出, 即沿筋膜层、肌间隙等结构疏松部位向周围扩散, 迅速造成广泛的深部组织损伤。该病例病变以焦痂为中心, 以周围广泛的皮下、肌间隙组织气肿及大范围严重的肌肉组织损伤、坏死为特点。左下肢高度肿胀除与深部组织热损伤坏死、周围软组织大量渗出水肿有关外, 还与软组织内广泛气肿有直接关系。及早切开减压, 清除坏死组织, 对于维持肢体远端血运极其有利, 否则会导致下肢进一步缺血、肌肉坏死。创口敞开引流有利于观察创口基底, 使肉芽组织健康生长, 利于分期植皮, 同时也可减少创面毒素吸收。

(收稿日期: 2003-01-23)

(本文编辑: 张 红)

作者单位: 252000 聊城市人民医院烧伤整形科

斑蝥致大面积皮肤损伤合并休克一例

任展

患者女, 22 岁, 全身牛皮癣病史 6 年余。因牛皮癣复发时在皮损部位涂斑蝥凡士林制剂(具体配方不详)致颈、躯干、四肢皮肤损伤, 伤后 4 h 入院。创面大部分表皮脱落, 基底红润, 有大小不等的水疱, 渗出较多, 受损皮肤总面积为 80% TBSA。查体: 心率为 120 ~ 148 次/min, 血压为 80/60 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 呼吸浅、快, 肝、肾功能无异常。血常规: 白细胞 $158 \times 10^9/L$, 血红蛋白 174 g/L, 血细胞比容 0.59。尿常规检查: 尿红细胞(++) , 尿蛋白(+), 镜检红细胞占 1/3 视野。血生化检测: 血清总蛋白 50 g/L, 血清白蛋白 28 g/L。入院后立即用流水清洗创面, 持续低流量吸氧, 并按常规行补液、抗休克治疗。补液过程中输入足量碳酸氢钠及甘露醇, 并补充大量维生素及止血药^[1]。入院后 48 h, 患者生命体征平稳。入院后第 16 天各项化验结果

均正常, 患者痊愈出院。

讨论 斑蝥为芫青科昆虫, 含有斑蝥素, 其刺激性颇强, 可使皮肤出现水疱, 但该毒素组织穿透力较小, 作用较缓慢, 通常不侵及皮肤深层, 水疱部位很快可痊愈^[2]。患者入院后应立即用流水冲洗其创面, 以减少皮肤对毒素的吸收。斑蝥素对黏膜或受损部位作用剧烈, 主要损伤肾脏, 治疗时除常规补液外, 建议应用足量碳酸氢钠碱化尿液以增加斑蝥素的溶解度, 并用甘露醇脱水利尿, 减轻其对肾脏的损伤。

参 考 文 献

- 1 盛志勇, 郭振荣. 主编. 危重烧伤治疗与康复学. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 64-69.
- 2 江苏新医学院, 编. 中药大辞典. 1986 年版. 上海: 科学技术出版社, 1998. 2280-2282.

(收稿日期: 2002-04-08)

(本文编辑: 莫 愚 罗 勤)

作者单位: 012000 集宁, 乌盟医院烧伤整形科