



图 1 术前患者额顶部头皮缺损,其中部分颅骨暴露并坏死 图 2 采用咬骨钳去除坏死颅骨 图 3 植皮术后 13 d,供皮区及创面愈合

骨暴露并坏死(图 1),其余为陈旧性肉芽组织,有脓性分泌物。予以局部湿敷换药,咬骨钳去除坏死颅骨(图 2),其间见内、外板均坏死,脑动脉搏动,硬脑膜上有肉芽组织生长。清创后待新鲜肉芽组织长出,于右大腿取皮,行头部创面邮票皮移植术。术后行抗感染及对症治疗,局部换药。术后 13 d 供皮区及创面愈合(图 3),患者出院后戴特制帽保护颅脑。

讨论 头部接触性电烧伤多形成出口创面,局部常表现为组织干枯、创面中心凹陷、感觉丧失、局部全层软组织坏死、骨外露。传统处理方法:待皮肤组织自然液化脱落后,在颅骨外板上钻孔;待肉芽组织生长铺平后再行邮票皮移植术。该方法疗程长、费用高、组织长期液化、骨质长期暴露,易出现骨髓炎及颅内感染等并发症。早期入院的患者,只要病情稳定、全身情况允许,可于伤后尽早(时间不超过 2 周)手术,彻底去除坏死组织;在血液循环良好的组织瓣覆盖下,坏死颅骨可逐渐被吸收^[1],因此不必去除坏死颅骨,仅将表

面稍予凿除即可。一般利用邻位头部皮瓣转移,辅以中厚皮片游离移植,创面可早期愈合,并有效防止继发感染。少数患者因缺损较大,局部无供瓣条件,可移植游离皮瓣修复创面,或先移植大网膜,再以游离皮修复创面。

本例患者伤后约 10 个月时,暴露颅骨已全层坏死,头皮缺损大,局部皮瓣不足以修复创面,且硬脑膜上有肉芽组织生长。笔者经湿敷换药后,采用游离植皮的方式封闭了创面。手术简单、易于推广、创伤小、费用适中,可以在基层医院开展;但后期不能修复缺损的颅骨,需长期戴特制帽保护颅脑。

参考文献

[1] 黎鳌. 黎鳌烧伤学. 上海:上海科学技术出版社,2001:195.

(收稿日期:2006-08-27)

(本文编辑:莫愚)

· 技术与方法 ·

介绍一种自制高压注射器

周晓力 范立勤 周琦

临床上常因局部组织压力大推注药物困难(如瘢痕内注射),而常用的注射器均不能完成此类操作。为此,笔者研制了一种高压注射器(国家实用新型专利号:zl 01236121.6),较好地解决了这一难题。

该高压注射器包括针管,与针管后端连接的螺帽,固定螺帽上深入针管内的推进杆及可在针管内活动连在推进杆前端的活塞,与推进杆针管前端连为一体的螺旋器(图 1)。

因推进杆与固定的螺帽配合,当工作人员转动螺旋器时,可产生一般较大的推力,使活塞沿针管向前运动,从而将药液从针头以较高的压力注入组织内。

讨论 该高压注射器结构简单、操作方便,注射药物省时、省力,定位准确、可靠,并可间断、定量给药。它不仅能用于瘢痕疙瘩的注射治疗,还可用于动脉给药,以及科研和教学中多种需要定量加压注射液体的场合。但该高压注射器也存在注药范围有限、使用率较低的不足。

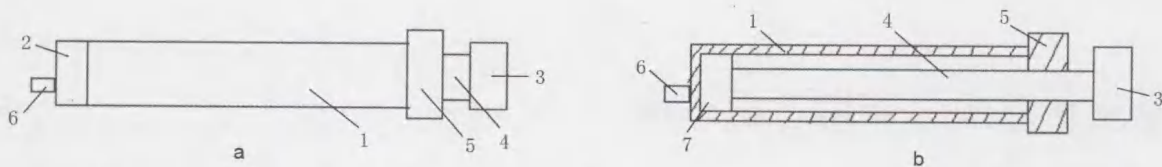


图 1 高压注射器结构示意图。a. 主视图; b. 剖视图; 1. 针管; 2. 握持头; 3. 螺旋器; 4. 推进杆; 5. 螺帽; 6. 针头连接器; 7. 活塞

作者单位:266011 青岛市立医院烧伤整形科(周晓力);潍坊市潍城区卫生防疫站(范立勤);首都医科大学护理学院 94 级本科(周琦)

(收稿日期:2007-03-05)

(本文编辑:赵敏)