

· 病例报告 ·

治疗乙状结肠直肠烧伤一例

秦巍 林海涛 罗军复 石团元 杨艳清 龚黎明 陶文俊

患者女, 38 岁, 因子宫肌瘤拟行手术治疗。术前常规清洁灌肠时误将 80 ℃ 软皂液(未兑冷水) 500 ml 灌入结肠内, 患者当即感疼痛不适, 但未引起医护人员重视, 留置 10 min 后排便。当晚患者感下腹部剧痛, 肛周皮肤可见水疱。此后连续数日自肛门排出大量淡红色血性液体, 伤后 1 周行电子结肠镜检查见: 乙状结肠距肛缘 17 cm 以下(含直肠) 黏膜充血、水肿、糜烂, 血管纹理模糊, 溃疡, 基底污秽(图 1)。患者体温 36.8 ℃, 心率 76 次/min, 呼吸 20 次/min。实验室检查: 外周血白细胞 $12.7 \times 10^9/L$, 大便常规检查见高倍镜下脓细胞满视野。嘱患者进流质饮食, 庆大霉素溶液(1 g/L) 及复春散 1 号[通化昌源灼伤研究所, 专卫消证字(2002)第 023 号]

溶液各 50 ml 保留灌肠, 1 次/d。3 d 后单独使用复春散 1 号 50 ml 保留灌肠, 1 次/d。16 d 后患者自觉症状逐渐减轻, 大便趋于正常。复行电子结肠镜检提示乙状结肠黏膜上皮化, 直肠仅见散在溃疡(图 2)。3 周后患者治愈出院。

讨论 直肠结肠烧伤临床罕见, 应引以为戒。电子结肠镜检查, 对判断病情很有帮助, 同时可以指导临床医生制定治疗计划。文中使用的日本奥林巴斯公司所产 240 型电子结肠镜, 直径仅 9 mm, 检查损伤较小, 但仍要注意操作时尽量轻柔, 避免损伤肠壁。应用纯中药制剂复春散 1 号溶液保留灌肠, 效果较好。它主要成分是黄柏、黄芩、黄连、没药、熟粉、冰片等, 具有脱腐、镇痛、收敛、生肌之功效。

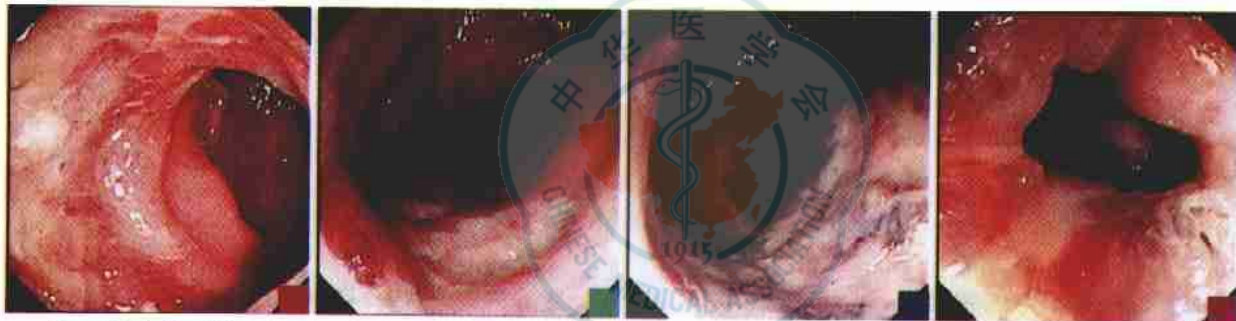


图 1 治疗前电子结肠镜检查提示患者肠黏膜充血水肿, 溃疡糜烂

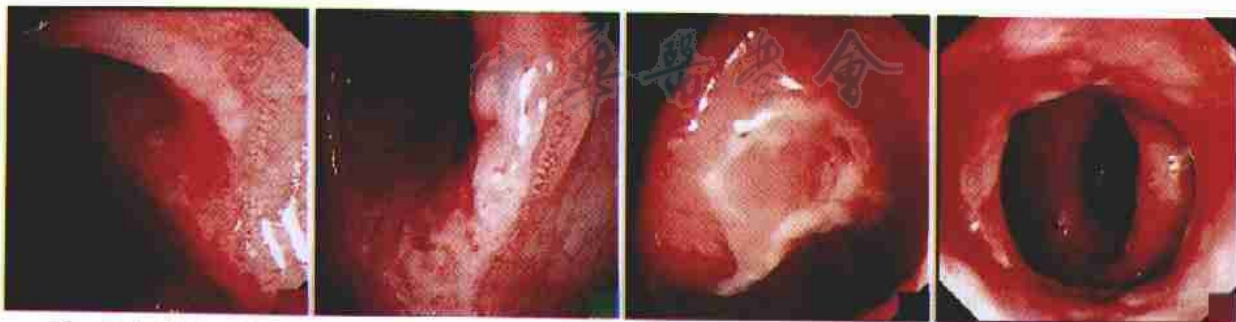


图 2 治疗后患者肠黏膜, 炎症减轻逐渐上皮化

作者单位: 434001 荆州市第三人民医院烧伤整形科

(收稿日期: 2003-08-25)

(本文编辑: 王旭)

孕妇特大面积烧伤一例

郑轲

患者女, 24 岁。高压蒸气烫伤后 50 min 入院。查体: 患者意识清楚, 语言清晰, 体温 37 ℃, 心率 174 次/min, 呼吸 28 次/min, 血压 142/82 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa)。痛苦面容, 孕妇体型, 无咳嗽及声音嘶哑, 查体欠合作。子宫底位

于脐上四指, 未查出胎体及胎心, 阴道无溢血。全身表皮大部分撕脱, 头部未烧伤, 创面基底苍白或红白相间, 渗出液较多, 污染程度轻。诊断: (1) 蒸气烫伤总面积 97%, 其中浅 II 度 8%、深 II 度 36%、III 度 53% TBSA。(2) 低血容量性休克。(3) 28 周孕, 孕 2 产 0。患者入院后采取补液抗休克、心电监护、持续吸氧、预防并发症等措施。静脉滴注头孢三嗪 2.0 g

作者单位: 644500 宜宾市第二人民医院整形烧伤科

(1 次/8 h)、环丙沙星 0.2 g(1 次/12 h)行抗感染治疗。创面外用 10 g/L 磺胺嘧啶银保痂。经妇产科会诊,诊断:宫内死胎。即行引产;将催产素 5 U 加入 50 g/L 的葡萄糖溶液 500 ml 中行静脉滴注,并肌肉注射苯甲酸雌醇 4 mg,1 次/d。伤后第 1 个 24 h 输入胶体 4 320 ml、电解质 8 750 ml、50 g/L 葡萄糖溶液 7 250 ml,此期间患者总尿量 2 940 ml,63 ml/h,未出现血红蛋白尿。休克期度过较平稳。伤后第 3 天,患者娩出体重 2 000 g 死婴 1 个,胎盘人工剥离完整,子宫收缩及止血良好。伤后第 5 天,行双下肢、右上肢切痂同种异体皮(液氮冻存)+自体微粒皮(头皮)移植术。伤后第 12 天,行左上肢切痂同种异体皮+自体微粒皮移植术。两次手术后微粒皮均存活。后期多次行残余创面植皮术。伤后 47 d 创面愈合。伤后 207 d 患者痊愈出院。

讨论 机体烧伤后血流动力学指标会发生明显变化。资料表明,犬 40% TBSA Ⅲ度烫伤后 2 h,心输出量可下降至伤前的 33%;烧伤越严重,血流动力学指标改变越明显^[1,2]。40% TBSA 烧伤后 12 h 内,血浆容量较伤前减少 25%,伤后 18 h 细胞外液量丢失约 40%~50%^[3]。

孕妇严重烫伤后既有烧伤患者的共同特点,又具有孕生理和病理变化的特殊性。正常情况下,孕妇自妊娠 10 周开始心输出量增加;妊娠 32 周时达高峰,此时左侧卧位测量心输出量较未孕时增加 30%^[4]。孕妇的循环血量于妊娠 6—8 周开始增加,32—34 周时较妊娠前增加约 30%~5%,

其中血浆增加 1 000 ml,红细胞增加 500 ml^[4]。本例患者妊娠 28 周,伤前心输出量及血容量已较孕前增加。前一生理变化减轻了烫伤后全身脏器的缺血缺氧性损害,对预防后期感染、脏器功能障碍及其他并发症有一定作用;后一生理变化对伤后休克的发生、发展起到一定的缓解作用,更有利于救治。

在对本例患者进行救治的过程中笔者体会到,患者伤后及时引产可减少后期感染的机会。早期足量补液使患者平稳度过休克期,为减少后期并发症打下了良好的基础。伤后及时行切痂同种异体皮覆盖+自体微粒皮移植术,有利于降低感染发生率、保护内脏器官、缩短住院日、提高治愈率^[5]。

参 考 文 献

- 1 闫柏刚,杨宗城,黄跃生,等.快速输液对烫伤后延迟复苏休克犬循环的影响.中华烧伤杂志,2000,16:268-271.
- 2 徐刚,瞿君鹤,房辉,等.烧伤病人血液流变学动态改变与体液复苏的关系.中华整形烧伤外科杂志,1999,15:297.
- 3 黎鳌,主编.烧伤治疗学.第 2 版.北京:人民卫生出版社,1995.91-92.
- 4 乐杰,主编.妇产科学.第 5 版.北京:人民卫生出版社,2002.56.
- 5 陈璧.深度烧伤创面早期处理及促进创面修复的进展.中华烧伤杂志,2001,17:8.

(收稿日期:2003-09-26)

(本文编辑:罗勤)

烧伤后并发脑梗塞二例

董永盛 余孔谋 邱世国

例 1 男,67 岁。热水烫伤后 1 h 入院。查体:创面分布于右上下肢,烫伤面积 11% TBSA,深Ⅱ度。患者伤前有癫痫病史 30 年,高血压病史 7 年,无脑梗塞及偏瘫病史。入院后给予患者补液、抗感染、换药等处理。伤后 1—3 d,尿量为 1 500~2 300 ml/d。伤后第 2 天,患者出现右侧肢体偏瘫,右上肢肌力Ⅰ级,右下肢肌力Ⅲ级。头部 CT 显示:多发性腔隙样脑梗塞。给予补液防止血液浓缩、降血压疏通血管、营养脑组织、创面换药及物理治疗等处理。伤后 28 d 患者创面愈合,右上肢肌力恢复至Ⅲ级,右下肢肌力恢复至Ⅳ级。

例 2 女,45 岁。因火焰烧伤入院,烧伤面积 20% TBSA,深Ⅱ度,创面分布于四肢。患者伤前有精神分裂症病史 15 年,癫痫病史 5 年,无脑梗塞及偏瘫病史。入院后给予补液、抗感染、换药等处理,伤后 1—3 d,尿量 1 800~2 500 ml/d。伤后第 3 天,患者出现左侧肢体偏瘫,上、下肢肌力均为 0 级。头部 CT 显示:右侧基底节、放射冠区脑梗塞。经补液、抗癫痫、疏通血管、抗感染、创面换药及物理治疗等处理,伤后 30 d 患者创面愈合,左上肢肌力恢复至Ⅲ级,左下肢肌力

恢复至Ⅳ级。

讨论 患者烧伤后出现脑梗塞,可能与烧伤后大量液体渗出,血液浓缩、血细胞黏附聚集、血流动力学及血液流变学指标改变等因素导致微血栓形成有关^[1]。本组两例患者,虽然烧伤面积不大,但伤后 1—3 d 均出现脑梗塞,可能与患者有基础疾病有关,如例 1 有癫痫病史 30 年,高血压病史 7 年;例 2 有精神分裂症病史 15 年,癫痫病史 5 年。烧伤并发脑梗塞临床较少见,早期往往容易被烧伤的症状所掩盖^[2]。因此,对于有高血压等病史的烧伤患者,即使烧伤面积不大,亦应提高警惕,防止脑梗塞的发生。伤后应及时足量补液防止血液浓缩,同时可预防性应用低分子右旋糖酐、丹参、肠溶性阿司匹林等药物。

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,2001.267-274.
- 2 肖伯春,厉建华,周新平,等.特重度烧伤并发脑梗死一例.中华烧伤杂志,2003,19:270.

(收稿日期:2004-07-12)

(本文编辑:张红)

作者单位:525000 茂名市人民医院烧伤科