

· 病例报告 ·

腹部真皮下血管网皮瓣修复多手指环形热压伤一例

王波涛 扬新蕾 赵玲珑

患者女, 26 岁, 工作时不慎被热机器压伤左手食、中、环指, 伤后 2 d 入院。查体: 体温 37.2 ℃, 脉搏 88 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 105/75 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。左手食、中、环指皮肤全层环形损伤, 食指和中指第 2 指节、环指末节指腹侧皮肤破裂, 部分屈指肌腱外露, 手指末端感觉减弱, 末梢循环充盈延迟 (图 1)。诊断: 左手食、中、环指热压伤, Ⅲ度。



图 1 左手热压伤后 2 d

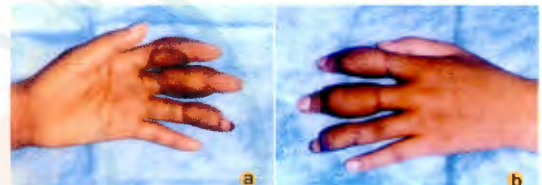
治疗: 入院后 8 h 在臂丛加强麻醉下行清创术。术中见左手食指和中指中节、环指末节皮肤全层坏死, 3 指伸指肌腱均坏死, 中指、环指屈指肌腱部分变性, 食指和中指近侧指间关节、环指远侧指间关节及附近部分骨质坏死。彻底清创止血后, 克氏针固定, 3 指分开。根据创面形状于右侧腹部设计 3 个皮瓣 (图 2), 长宽比均为 3:1。分离皮瓣, 仔细修除部分皮瓣下脂肪形成真皮下血管网皮瓣, 注意勿损伤血管。用

皮瓣修复手部创面, 供瓣区拉拢缝合。术后 18 d 断蒂。皮瓣全部成活 (图 3)。



a 皮瓣设计 b 术后

图 2 多手指环形热压伤腹部皮瓣修复术



a 掌侧 b 背侧

图 3 术后 1 个月患手随访情况

讨论 利用腹部皮瓣修复手外伤是常用的治疗方法之一, 其优点是: (1) 腹部血管丰富, 可根据需要设计成各种方向的随意皮瓣; (2) 切除较大范围皮肤后仍能直接缝合; (3) 伤口隐蔽。通过本例治疗, 笔者认为多手指严重损伤可利用腹部设计多个超长真皮下血管网皮瓣修复, 既减少手术次数, 又缩短住院时间, 节省费用, 值得推广。

作者单位: 710032 西安, 第四军医大学西京医院烧伤科 [王波涛 (现在青岛大学医学院附属医院烧伤整形科, 266003)、扬新蕾]; 西安市五〇二医院烧伤整形科 (赵玲珑)

(收稿日期: 2002-09-29)

(本文编辑: 张红)

治愈特重度烧伤并发急性肾炎高血压脑病一例

王成栋 辛志明 穆红梅 张静

患者男, 32 岁, 天然气火焰烧伤, 伤后 2 h 入院。查体: 患者意识清楚, 呼吸 20 次/min, 脉搏 126 次/min, 血压 70/40 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。创面主要分布于双下肢及左上肢。诊断: (1) 特重度烧伤总面积 93%, 其中深 II 度 55%、III 度 38% TBSA。(2) 休克。

入院后立即快速补液, 伤后第 1、2 个 24 h 补液量分别为 11 600、8 280 ml, 平均每小时尿量分别为 38、85 ml, 血生化及尿常规检查正常。伤后第 5 天行左上肢及双下肢创面磨削、自体微粒皮移植异体皮覆盖术, 手术面积约 40%。术后 3 周异体皮脱落, 自体微粒皮扩展, 手术区创面愈合。伤后第 38、51 天再次行残余创面扩创植皮术。伤后第 61 天时

残余创面已不足 5% TBSA, 患者出现双下肢浮肿, 肉眼观察有血尿。尿常规检查: 低倍镜下红细胞 (++)、蛋白 (++)、24 h 尿蛋白定量 5.2 g, 血压 135/95 mm Hg, 诊断为急性肾小球肾炎 (肾病型)。经利尿、降压、抗感染治疗后, 患者双下肢浮肿逐渐减轻, 肉眼观察血尿消失, 血压波动在 135~180/90~130 mm Hg。伤后第 82 天, 患者因情绪激动, 突然出现视物模糊, 继而四肢频繁抽搐, 每次持续约 30 s, 意识丧失, 处于昏迷状态, 头颅 CT 结果提示脑梗塞 (双枕叶、额叶缺血灶)。立即行气管切开, 维持呼吸道通畅, 并进行脱水、利尿、降压及应用胞二磷胆碱、精制蝮蛇抗栓酶等治疗。1 周后患者清醒, 能简单回答问题, 但四肢无自主活动。2 周后患者四肢恢复自主活动, 于伤后 125 d 出院。出院时复查头颅 CT 未见明显异常, 原双枕叶、额叶缺血灶消失; 尿

作者单位: 257034 东营, 胜利油田管理局中心医院烧伤整形科