

## 参考文献

- [1] Kerkela R, Force T. p38 Mitogen-activated protein kinase: a future target for heart failure therapy? J Am Coll Cardiol, 2006, 48 (3): 556-558.
- [2] Williams DL, Ozment-Skelton T, Li C. Modulation of the phosphoinositide 3-kinase signaling pathway alters host response to sepsis, inflammation, and ischemia/reperfusion injury. Shock, 2006, 25 (5): 432-439.
- [3] Huang YS, Li ZQ, Yang ZC. Roles of ischemia and hypoxia and the molecular pathogenesis of post-burn cardiac shock. Burns, 2003, 29 (8): 828-833.
- [4] 黄跃生. 严重烧伤后早期心肌损害的细胞分子机制与防治策略研究进展. 中华烧伤杂志, 2006, 22 (3): 161-163.
- [5] Ballard-Croft C, White DJ, Maass DL, et al. Role of p38 mitogen-activated protein kinase in cardiomyocyte secretion of the inflammatory cytokine TNF- $\alpha$ . Am J Physiol Heart Circ Physiol, 2001, 280 (5): 1970-1981.
- [6] Jeschke MG, Klein D, Bolder U, et al. Insulin attenuates the systemic inflammatory response in endotoxicemic rats. Endocrinology, 2004, 145 (9): 4084-4093.
- [7] Shen YH, Zhang L, Gan Y, et al. Up-regulation of PTEN mediates p38 MAPK stress signal-induced inhibition of insulin signaling—a cross-talk between stress signaling and insulin signaling in resistin-treated human endothelial cells. J Biol Chem, 2006, 281 (24): 7727-7736.

(收稿日期: 2007-11-19)

(本文编辑: 罗勤)

## · 病例报告 ·

## 上消化道烫伤致食管黏膜广泛脱落一例

贾军 杨涛 吴秋合 周玲 李绪琨

患者女, 52 岁, 患有抑郁症。在家中趁他人不备, 自饮暖水瓶中热水致上消化道、面、颈、躯干及右上肢烫伤, 伤后 1 h 送入笔者单位。查体: 患者表情淡漠, 思维混乱, 体温 36.8℃, 脉搏 76 次/min, 呼吸 22 次/min, 血压 100/70 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。口腔及咽部黏膜苍白并有脱落, 声音嘶哑, 渐进性呼吸困难加重, 咯大量白色稀痰。诊断: 全身多处烫伤, 总面积 23%, 其中深 II 度 16%、III 度 7% TBSA; 上消化道烫伤; 中度吸入性损伤。患者入院后给予清创、禁食、留置胃管、抗休克、抗感染、应用肾上腺皮质激素及加强全身营养等治疗。伤后 2 h 患者呕吐 1 次, 为胃内容物, 内有约 25 cm 长的脱落管状食管黏膜 (图 1)。送病理检查示, 该黏膜为表层至基底层组织, 有坏死黏膜及中性粒细胞浸润 (图 2)。伤后 6 h 患者出现较明显的吸气性呼吸困难等上呼吸道梗阻症状, 血气分析示动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) 71 mm Hg、动脉血氧饱和度 (SaO<sub>2</sub>) 0.83。立即行气管切开, 患者呼吸困难迅速缓解, PaO<sub>2</sub> 为 89 mm Hg、SaO<sub>2</sub> 为 0.97。伤后 5 d, 从胃管内给患者注入流质饮食。伤后 10 d 患者自行食用流质食物, 伤后 14 d 改食半流质饮食。伤后 19 d 拔除气管导管。伤后 27 d 行 X 线钡餐透视, 未见明显的食管狭窄。伤后 32 d 行颈及前胸部肉芽创面植皮术。住院 55 d 患者痊愈出院, 出院时再次行 X 线钡餐透视, 仍未见明显的食管狭窄。伤后 3 个月随访, 患者自诉无明显食管梗阻症状。



图 1 脱落的食管黏膜局部观 图 2 脱落的食管黏膜为表层至基底层组织, 有坏死黏膜及中性粒细胞浸润 HE × 40

讨论 严重的食管烧伤多为化学烧伤, 早期可继发食管穿孔及纵膈炎等, 后期可导致食管部分或完全梗阻<sup>[1]</sup>。本例食管热液烫伤, 虽然早期出现广泛的食管黏膜脱落, 但未出现食管穿孔及纵膈炎等严重并发症, 伤后 2 次 X 线钡餐透视均未见明显食管狭窄, 说明此例食管烫伤尚属偏浅型。

本例患者脱落食管黏膜经组织病理学检查, 提示其剥脱层在基底层和固有层之间。黏膜上皮容易在此剥脱的主要原因为: 黏膜上皮基底面与深部结缔组织由基膜相连接, 而基膜的主要化学成分是糖蛋白<sup>[2]</sup>, 此种连接较为薄弱。此薄弱环节决定了烫伤后早期渗出液多游离积聚在基底层和固有层之间, 其间渗出液的多少又进一步影响两层之间的直接接触面积, 渗出液越多, 基底层和固有层相互接触面积越少, 在外力作用下, 黏膜上皮容易广泛剥脱。其情况类似于体表烧伤创面, 偏浅的 II 度创面, 其真皮下血管网栓塞轻微, 渗出液多, 水疱大, 表皮剥离范围广; 偏深的 II 度创面, 真皮下血管网栓塞较严重, 渗出液少, 水疱小, 表皮剥离范围小; III 度创面则一般无水疱, 表皮与真皮贴附较紧密。因此, 尽管呕吐时有食管黏膜脱落, 但并不表示食管烫伤程度严重, 多数情况下偏浅。对于食管烫伤的深度本可以通过食管镜直接作出诊断, 但因患者家属不同意未能施行, 致使早期难以作出准确诊断。对于该类患者在治疗上应给予足够重视, 早期禁食, 应密切注意食管穿孔及纵膈炎等并发症的发生, 同时加强营养支持, 并应用肾上腺皮质激素和抗生素以减轻炎症反应, 预防感染、纤维组织增生及瘢痕形成<sup>[3]</sup>, 最大限度地预防或减少后期食管梗阻发生。

## 参考文献

- [1] 吴在德, 吴肇汉. 外科学. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 373-374.
- [2] 高英茂. 组织学与胚胎学. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 21-22.
- [3] 李文育, 张庄. 食管化学性灼伤 24 例治疗体会. 中国实用外科杂志, 1994, 14 (10): 633.

(收稿日期: 2007-12-17)

(本文编辑: 张红)

作者单位: 250013 济南, 山东大学附属济南市中心医院烧伤科