

Effects of intraperitoneal injury on motility of the canine. *Am J Surg*, 1975, 129:559 - 563.

17 Schermer CR, Hanosh JJ, Davis M, et al. Ogilvie's syndrome in the surgical patient; a new therapeutic modality. *J Gastrointest Surg*, 1999, 3:173 - 177.

18 Daran H, Silverberg D, Mayo A, et al. Treatment of acute colonic pseudo-obstruction with neostigmine. *Am Coll Surg*, 2000, 190:315 - 318.

19 Hevallier P, Marcy PY, Francois E, et al. Controlled transperitoneal percutaneous cecostomy as a therapeutic alternative to the endoscopic decompression for Ogilvie's syndrome. *Am J Gastroenterol*, 2002, 97: 471 - 474.

20 葛步军, 蔡同年, 范跃祖. 假性结肠梗阻的诊治. *上海铁道大学学报*, 2000, 21:73 - 74.

(收稿日期:2002-06-07)

(本文编辑:莫 愚 罗 勤)

· 病例报告 ·

同卵孪生子皮肤移植治愈特大面积深度烧伤一例

何晓川 郭力 王熙斌 丁尔英 谢兴乾 李越钢 廖毅 郭杏 蒋婷

患者男, 22 岁, 不慎被浓度约为 800 g/L、温度约 200℃ 的氢氧化钠溶液烧伤。用清水简单冲洗后, 在当地医院输液 6500 ml, 伤后 5 h 转入笔者单位。查体: 体温 37℃, 脉搏 118 次/min, 呼吸 23 次/min, 意识清楚, 心、肺、腹部检查无异常。除右面部、右头顶、胸、腹等少数区域未烧伤外, 其余部位均为Ⅲ度烧伤, 双上、下肢及左臀部脂肪稍厚部位出现脂肪爆裂。诊断: Ⅲ度碱烧伤, 总面积 80% TBSA。

入院后立即行补液抗休克、抗感染等治疗。伤后第 1 个 24 h 输液总量达 14 250 ml, 尿量 120 ml/h。伤后第 4 天行切痂植皮术: 患者有一血型相同的同卵孪生兄弟, 术前全身检查无异常, 自愿为患者捐献皮肤, 遂取其头皮及患者自体头皮行移植术, 外用异体皮覆盖。共取患者孪生兄弟头皮 3 次、自体头皮 8 次, 并取自体部分躯干、臀部皮肤。患者住院 112 d 痊愈出院, 出院后半年皮片成活良好。

讨论 同卵孪生子之间有着相同的抗原, 无免疫学差异, 相互移植后不发生排斥反应, 无需应用免疫抑制剂, 如同自体移植。根据这一独特的免疫学特性, 笔者取患者孪生兄弟的头皮修复患者烧伤创面, 其中一次以孪生兄弟头皮覆盖患者双上肢, 外覆异体皮, 一次性修复了切痂创面, 出院后半年皮片成活良好。同时笔者充分利用患者的自体正常头皮 (约 1.5% TBSA), 此亦为修复创面的重要皮源。

本例患者系被高温、高浓度碱烧伤, 伤后经积极补液, 休克期度过较平稳, 为后续治疗创造了良好条件。治疗中为确保大量液体及药物的输入, 对患者行深静脉置管 3 次, 留管最长时间为 18 d, 多次血培养和导管培养均无细菌生长。

利用同卵孪生子皮肤修复患者烧伤创面固然具有较多优点, 但应注意确保取皮后不影响供者毛发生长。本例患者的孪生兄弟取皮 3 次后毛发生长正常, 未形成斑秃。

(收稿日期:2002-02-28)

(本文编辑:莫 愚 罗 勤)

作者单位: 646000 泸州医学院附属医院烧伤整形科

高压电击伤并发白内障一例

孟广箴 王德宇 王洪 车建中

白内障为电击伤并发症之一, 但较少见。笔者单位 1985 ~ 2002 年共收治电击伤患者近 600 例, 仅 1 例并发白内障, 现报道如下。

患者男, 32 岁。不慎被 6600 V 高压电击伤并从 1.5 m 高处跌落, 随即昏迷, 呼吸、心跳停止。2 min 后自行苏醒, 伤后 6 h 入院。查体: 电击伤入口位于左肩, 出口位于右足, 均为Ⅲ度烧伤。心电图及脑部 CT 检查未见异常。肢体无麻木感, 感觉、运动功能正常。诊断: Ⅲ度电击伤, 总面积 2% TBSA。入院第 4 天行局部坏死组织切除创面植皮术, 伤后 1 个月痊愈出院。半年后患者视物不清, 经眼科检查, 诊断为

白内障, 无视神经萎缩。1 年后行手术治疗。术后随访 5 年, 视力基本恢复。

讨论 电击伤后并发白内障的原因及机制尚不明确, 目前无有效的预防措施^[1]。一般而言, 颅骨及脑部电击伤后易诱发白内障^[2], 而此例患者电击伤部位为左肩及右足, 并非头部, 较为特殊。

参 考 文 献

1 黎鳌, 主编. 烧伤治疗学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 328.

2 方之扬, 吴文中, 高学书, 等. 主编. 烧伤理论与实践. 辽宁: 科技出版社, 1989. 457.

(收稿日期:2002-07-25)

(本文编辑:莫 愚 罗 勤)

作者单位: 116031 大连市第四人民医院烧伤科