

- betes. *Cell Metab.* 2006, 3: 67-73.
- 9 Stockharts U, de Fries D, Steingrueber HJ, et al. Insulin and the CNS: effects on food intake, memory, and endocrine parameters and the role of intranasal insulin administration in humans. *Physiol Behav.* 2004, 83: 47-54.
- 10 Rulifson EJ, Sim SK, Nusse R. Ablation of insulin-producing neurons in flies: growth and diabetic phenotypes. *Science.* 2002, 296: 1118-1120.
- 11 Genoussis K, Rouch C, Lemiere S, et al. A potential role of central insulin in learning and memory related to feeding. *Cell Mol Neurobiol.* 2001, 21: 389-401.

(收稿日期:2006-03-17)

(本文编辑:张红)

· 病例报告 ·

银屑病皮肤移植修复烧伤创面一例

薛铁所 薛琨

患者女,63岁,鞭炮爆炸致面、颈部及双手烧伤,伤后2h急诊入院。患者既往有银屑病史43年,久治不愈,反复发作,病灶散在全身多处,以角化不全病变为主。入院诊断:(1)烧伤总面积11%,其中浅Ⅱ度5%,深Ⅱ度3%,Ⅲ度3%TBSA。(2)寻常型银屑病。入院后常规抗感染,清创后浅Ⅱ度创面外涂磺胺并行暴露疗法,10d后愈合。双手Ⅲ度创面因患者拒绝手术,用磺胺包扎换药。伤后1个月,双手背溶痂形成肉芽创面。伤后37d行双手肉芽创面清创,自体皮移植术。采用辗轴刀于右大腿侧取约3%TBSA的大块中厚皮片,其中包括部分银屑病皮损区。取皮时见皮损区出血较多。术后观察到,左手第2,3掌指关节处有一片银屑病皮损区,右手背侧近腕部有一大块银屑病皮损区,7d后更换敷料,见此两处皮片颜色发白,有少量渗出,渗出物结痂,1个月后面皮先后脱落;皮损区愈合与其他供皮区无明显差别。2个月后复查,观察到皮损区(图1)与植皮区域(图2)依然存在皮损形态,只是较取皮前皮损偏薄,鳞屑略少。

讨论 银屑病俗称“牛皮癣”,是一种常见皮肤病,其病理特点是皮肤基底角质形成细胞增殖加速,过快地通过表皮,使其来不及完全成熟,组织学上可见角化不全、颗粒层消失,临床上表现为成层的银白色鳞屑。我国银屑病患病率约为1.56%^[1]。有关银屑病患者烧伤及用银屑病皮肤行微粒皮移植已有报道^[2,3]。

由于银屑病皮损区真皮乳头毛细血管扩张迂曲,且一直到达乳头顶部^[1]。取皮时损伤其血管可引起皮损区出血较多。由于皮损区表皮有明显的上皮脚增粗,表皮突向下延伸直至真皮下端呈“杵状”^[2],取皮后向下延伸至的基底中层表皮突仍留有部分病变细胞,所以供皮区愈合后皮损形态仍可能存在,但程度较轻。

银屑病仅表现为皮肤组织角化不全,部分表皮细胞和真皮细胞并无改变^[1]。所以移植皮片可以成活,其成活过程较长与真皮浅层多灶性细胞浸润^[2]有关。本例两处皮损区面皮脱落时间不一,可能与皮损区病变程度不同有关。由于中厚皮片中包含了较多的银屑病病变细胞,所以皮片成活后受区也出现了皮损现象。

本例中厚皮片供皮区损伤程度和深Ⅱ度烧伤相当,但创面愈合后仍有银屑病皮损存在,与张军等^[1]文献报道不一致。是本例病情比较严重还是有其他原因,有待进一步探讨。

参 考 文 献

- 1 陈洪祥,主编. 皮肤性病学. 第4版. 北京:人民卫生出版社, 1997. 110-113.
- 2 方光起,郑增强,程兵,等. 应用银屑病微粒皮移植治愈大面积烧伤一例. 中华烧伤杂志, 2002, 18: 165.
- 3 张军,王爱峰,王家,等. 银屑病患者烧伤二例. 中华烧伤杂志, 2005, 21: 480.



图1 术后2个月右大腿供皮区银屑病皮损依然存在



图2 左手手厚皮移植术后,银屑病皮损仍存在