维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol.11, No.4

网状皮片移植治疗坏死性筋膜炎临床分析

胡福兴* 刘拱喜* 邹瑞丽* 王 强* 杨占杰*

【摘 要】 **目的** 在于探讨坏死性筋膜炎的诊断、病理与治疗方法。**方法** 回顾性分析7例坏死性筋膜炎患者的临床资料。**结果** 7例患者中4例行网状自体皮片移植,术后14~20 d创面愈合。**结论** 早期明确诊断是治疗的关键,彻底清创网状皮片移植是治疗的有效方法。

【关键词】 坏死性筋膜炎;网状皮片

Clinical analysis on the treatment of necrotic fascitis with mesh skin graft *Hu Fuxing, Liu Gongxi, Zou Ruili*, et al. *Department of Burns and Plastics Surgery. 89th Hospital of PLA, Weifang*, 261021

【**Abstract**】 **Objective** To explore the diagnosis, pathology and treatment of necrotic fascitis. **Methods** Clinical data of 7 cases of necrotic fascitis were analyzed retrospectively. **Results** Mesh skin graft was performed in 4 cases and the wound healed within 14~20 d after operation. **Conclusion** Early diagnosis is critical, and mesh skin graft is the most effective means for necrotic fascitis.

【**Key word**】 Necrotic fascitis; Mesh skin graft

我院自1990年至1999年共收治急性坏死性筋膜炎7例,4例行网状皮片移植,效果良好。现将该病的发病原因、临床特点以及治疗方法总结如下。

资料与方法

一、临床资料:本组7例,男6例,女1例。年龄23~62岁,平均43.3岁。病变位于小腿4例,后背1例,大腿1例,臀部1例。诱因分别为多发伤3例、烫伤1例、蚊虫叮咬2例、小腿溃疡1例。合并症分别为结肠破裂2例、肛门裂伤1例、下肢脉管炎1例、肺心病1例、吸毒1例。脓液细菌培养为大肠杆菌3例、产碱假单胞2例、铜绿假单胞1例、奇异变形杆菌1例(由于条件所限未能做厌氧菌培养)。7例病人血培养均为阴性。

二、临床特点:该组病例均起病急,发展迅速,24 h内出现典型的局部改变和全身反应(1例因存在双下肢脉管炎,全身反应症状轻)。24 h内局部出现红肿热疼,并迅速向邻近及远处发展,24~48 h内,病灶皮肤依次出现红肿、暗紫、表皮水疱,甚至皮下坑道状改变,伴有脓性分泌物,较稀薄,并有恶臭和皮下捻发音,4~5 d后病变范围迅速扩大,皮肤继发性坏死,创周有广泛的潜行皮缘。本组患者全身反应重,6/7病人出现高热39~40 ℃,6/7病人出现全身炎症反应综合症(SIRS)和脓毒症(sepsis),但血培养均为阴性,创面培养均为致病力强的菌种。SIRS和sepsis的诊断标准见参考文献[1],本病的诊断标准见参考文献[2]。

三、病理改变:病变早期可见皮肤组织局部表皮正常,真皮及皮下充血扩张血栓形成,脂肪层坏死,深筋膜呈蜂窝织炎性改变,有中性粒细胞浸润。晚期出现皮肤组织表皮坏死,全层血管扩张充血,有血栓形成,深筋膜呈蜂窝织炎性坏死。坏死层内可见中性粒细胞浸润。

结 果

7例病人局部均予以彻底清创引流,全身应用高效广谱抗生素,2例早期行清创网状皮片移植,2例于伤后2~3周延期行肉芽创面网状皮片移植术,术后皮片成活率>80%,1例死于肺部感染呼吸衰竭,1例死于创伤性休克、脓毒症。7例患者均行创面痂下细菌定量分析,清创前均大于105/g,4例网状皮片移植创面术后3 d创面分泌物细菌定量分析均小于105/g。

讨 论

一、急性坏死性筋膜炎是一种少见而严重的软组织感染,如不及时诊断和治疗,患者往往死于脓毒症。1952年Wilson建议将皮肤、皮下组织、浅筋膜的进行性坏疽称为急性坏死性筋膜炎。本病多发于阑尾、结肠或会阴术后,也可发生于肢体的损伤或虫咬之后,机体抗感染能力降低如糖尿病、动脉硬化、恶性肿瘤化疗或用免疫抑制剂等,与本病有关[3]。7例患者均有明

* 作者单位:261021 山东省潍坊市解放军89医院烧伤整形科

维普资讯 http://www.cqvip.com

显诱因，6/7存在合并症，7例患者创面均存在混合感染。可能的发病机理为皮肤损伤导致炎症反应，产生一定量的炎症介质和细胞因子，致使机体致敏，由于此类病人机体免疫功能下降，局部感染不能局限且迅速扩散，出现级联反应，使致敏机体产生大量炎症介质和细胞因子，出现全身炎症反应综合症，脓毒症，甚至多脏器功能障碍，如果创面不及时处理，病人很可能死于多脏器功能衰竭。

二、急性坏死性筋膜炎处理的关键是去除病因，早期彻底清创，切除坏死的筋膜、皮下组织及皮肤，尽早应用高效广谱抗生素，尽早覆盖创面，同时亦应加强全身支持疗法。7例患者均予以彻底清创引流，2例患者予以早期行网状自体皮片移植，术后当日体温下降，全身反应症状减轻，2例延期行肉芽创面网状皮片移植术，术后14～20d创面愈合。1例病人因创面面积大，年龄高，合并肺心病而死于呼吸衰竭，另1例因严重多发伤脓毒症而死亡。

综上所述，本文认为早期明确诊断是治疗的关键，彻底清创网状皮片移植是治疗的有效方法。

参 考 文 献

1. 姚咏明，吴叶. 脓毒症的新概念及临床意义. 国外医学外科学分册，1998，1：7－8.
2. 吴阶平，裘法祖，主编. 黄家驷外科学. 第二版，北京：人民卫生出版社，1989. 115.

（收稿日期：2002－05－20）

·个案与短篇·

应用介入治疗肝囊肿和肾囊肿的护理体会

李艳萍* 徐士荣* 李健瑶*

我科自1997年至今将近5年间，开展B超引导下介入治疗肝、肾囊肿共48例，取得较好的治疗效果。其中肝囊肿为35例（男28例，年龄35～48岁；女7例，年龄37～46岁），肾囊肿为13例（男11例，年龄28～39岁；女2例，年龄29岁），现将操作及护理体会介绍如下。

一、术前准备

1. 术前指导：（1）术前头三天主管护士根据病人的年龄、文化程度、职业、性格等特点，用其能理解的言语，分次进行个别指导。如先讲解手术的方法、优点、安全性及疗效等，消除病人忧虑，增强手术治疗的信心；之后，再告知术前禁食时间、备皮及药物过敏试验的目的，向病人讲清手术的大致过程，酒精注射方法，术中配合要点及注意事项（包括饮食、洗澡等），使病人充分掌握自己应该怎样做和什么时间作什么，使思想的疑虑得到解决，而能按治疗要求有步骤的进行活动，从而达到应有的结果。（2）作常规的物理检查及有关心肺检查。检查凝血时间，血常规，血小板计数，肝功能，凝血酶原时间。（3）术前头一天作20%普鲁卡因，1%利多卡因过敏实验。（4）术前半小时肌注强痛定，安定等。（5）教会病人熟练掌握屏气动作。

2. 物品准备：（1）准备无菌穿刺针及B超探头（用1%新洁尔灭溶液浸泡30 min，使用时用生理盐水进行冲洗）（2）穿刺盘内准备手套，治疗巾，灭菌纱布，5 ml及20 ml注射器各2支，（3）药物：强痛定或杜冷丁1支，无水酒精100 ml，20%普鲁卡因2 ml 4支，润滑止痛胶1支。

二、术中配合

一般病人取仰卧位，两手置头部，对肝囊肿，暴露上腹部和右肋区，对肾囊肿，暴露腹后壁（腹膜后间隙）。穿刺区用碘酒常规消毒，铺消毒巾，B超医生用消毒探头置于腹部，调动角度及计算进针深度，并进行穿刺定位后用龙胆紫做标记，由术者用20%普鲁卡因进行局麻，嘱病人深吸气后屏气，术者迅速进针，进至囊肿部位，无回血后，术者将装有酒精的注射器，边退针边注入囊肿边缘，在B超屏面上可见酒精迅速弥散，术毕将芯再插入针内，拔出。常规消毒穿刺点后，用无菌纱布覆盖并局部置沙袋加压，将穿刺处包扎后送病人回病房，术后应注意观察病人的呼吸、脉搏。护士应安慰病人情绪，避免病人紧张。

三、术后护理：术后病人要绝对卧床休息6 h，需30 min测血压、脉搏各1次，待血压平稳后改1 h测血压、脉搏各1次，共6次；24 h后改为每天测2次。术后应给予止血剂及抗生素，防止穿刺部位出血、预防感染。

四、护理体会

1. 术前应详细询问病人，讲解治疗意义，解除思想负担，尤其要教会病人熟练掌握屏气法，以免在穿刺时由于呼吸不当划破肝脏而引起出血。

2. 术前半小时应用止痛剂尤为重要，防止病人因疼痛而终止操作，使病人积极配合，操作顺利。

3. 准备工作充分，要熟练全过程，术中所需物品配备齐全，摆放位置适当，这样即可缩短操作时间，又能减少病人痛苦。

（收稿日期：2002－08－20）

* 作者单位：154007 黑龙江省佳木斯市中心医院普外科