DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.05.045

电击伤致腕部组织广泛坏死后保存手功能一例的体会

谢尔凡 康绍禹 胡嘉念 汪仕良（第三军医大学 烧伤研究所） 630038

四肢电击伤很常见。损伤严重者截肢率高。据积水潭医院报告246例电烧伤中，上肢占91.8%，其截肢率达36.2%[1]。Butler等[2]报道182例上肢电烧伤，65%的病例截肢。本文报道一例保存肢体的严重上肢电烧伤。

1 病例介绍

患者男，25岁。头面及双上肢被6千伏高压电击伤后7d转来我院，左前臂中下1/3已行截肢术。查体：左颞顶部组织缺损12cm×15cm，颅骨外露坏死6cm×8cm。双肘窝部各有一约5cm×6cm Ⅱ°烧伤创面。右腕部掌侧及桡背侧烧伤，其占周径3/4，组织缺损8cm×10cm。桡侧伸腕长、短肌，伸拇长、短肌，掌长肌，屈腕肌及各屈指肌腱均毁损；正中神经及桡神经深、浅支亦毁坏，桡动脉暴露栓塞长约5cm，尺动脉搏动未触及；右手掌及中、环、小指均有Ⅱ°烧伤，部分肌腱外露。右手其余正常皮肤血循尚好。创面分泌物奇臭，普通及厌氧培养有大肠杆菌、甲型链球菌和产气荚膜杆菌生长。入院后经积极抗感染与支持疗法，加强保护内脏功能措施，积极的创面准备后，于伤后14d行清创术，见右腕屈侧组织坏死深至旋前方肌，尺动脉主干亦栓塞长4cm。故将尺、桡动脉均在创缘外结扎，见右手血循仍好。用多普勒超声血流仪在右腕尺背侧中央创缘外未烧伤区探及一动脉，自尺骨小头后上方斜行通过腕背中央进入手区。遂行腹部大块带蒂皮瓣转移，修复右腕缺损创面，使右手得以保存。头面部创面经治疗后也痊愈。一年后随访，右手血循环良好，留待后期功能重建。

2 讨论

本例高压电击伤损伤部位多而广，因血管壁损害严重和血管栓塞，故组织坏死广泛。但手部血循环十分丰富，虽尺、桡动脉均已结扎，但尚有骨间掌背侧动脉供应，这种情况下文献介绍手的成活率仍可达38%[3]。该患者左前臂已被截肢，故保存右手的意义就更大。我们成功的经验在于充分准备创面，术前、术中用多普勒超声血流仪探测尚存的动脉供应，对尺、桡动脉结扎后手的保存具有重要意义。我们认为在尺、桡动脉均已毁损的情况下，不宜再行血管造影，以免引起残存血管痉挛、闭塞，加重手部缺血。本例对我们的启示是：严重电击伤后，有的病例尽管肢体损伤严重，仍应严格掌握截肢适应症，设法保留肢体，留待今后整形重建，恢复手的功能。

关键词： 电击伤；胶体保留；血流仪；皮瓣移植

参考文献

1. 北京积水潭医院创伤骨科烧伤专业组。电烧伤的治疗（246例分析）。中华医学杂志 1973；53(4)：213
2. Butler ED, Gant TD. Electrical injuries with special reference to the upper extremities: A review of 182 cases. Am J Surg 1977；134(1)：95
3. 汪良能 高学书。整形外科学。北京：人民卫生出版社，1989：769

（收稿：1990.06.16；修回：1991.04.15）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net