

湿润烧伤膏口服治愈食管—胃吻合瘘一例报告

司文顺，刘荣顺，沈志刚

患者韩某，男性，60岁，农民，系河北省冀州市人，因进食下咽不顺伴梗噎两个月于2001年11月2日就诊。经上消化道造影检查确诊为贲门癌。2001年11月9日在全麻下行贲门癌切除、主动脉弓下食管—胃端侧吻合术，术中顺利。术后病理诊断低分化腺癌，胃小弯淋巴腺及胃左动脉旁淋巴腺转移。术后3天，胸透检查，胸腔未见积液，术后第5天病人体温升至38.9℃，X线胸透提示：左侧胸腔积液，随即于左锁骨中线第3肋间抽出淡黄色腥臭液体，诊断：胃—食管吻合口瘘，并于该处行胸腔闭式引流，同时在局麻下行空肠造口术。术后给予抗菌消炎药物静滴，加强营养，持续胸腔闭式引流，间断抗生素盐水胸腔冲洗，监测电解质及酸碱平衡。治疗过程中始终留置胸腔闭式引流管观察和记录引流液量。体温在37.2℃~38.4℃之间波动，24小时胸腔引流量一直在300ml~500ml之间，常规治疗31天，效果不理想。遂采用湿润烧伤膏（MEBO）口服，每日二次，每次0.5g缓慢咽下，第1天引流液中有部分MEBO药物漏出，引流量为

400ml，第2天引流液中仍有少许药物漏出，引流量为200ml，第3天引流液量明显减少为100ml，第4、5天引流液各为20ml，第6、7、8天无任何分泌物引出，第9天行上消化道造影未见异常，进流汁饮食无不适，瘘口愈合，14天出院。

患者手术后第5天发生吻合口瘘，瘘口愈合较慢，甚者不能自愈。回顾以往治疗胃—食管吻合口瘘的临床经验，胸腔引流量多为渐进性减少，象此病人服用MEBO后第4天引流量即为300ml减至200ml，第8天瘘口愈合的病例临床实属罕见。MEBO促进食管—胃吻合口瘘愈合的作用机制有待进一步研究。

【作者简介】

司文顺（1953—），男（汉族），河北衡水人，1975年毕业于衡水卫校，主任，主治医师。

刘荣顺（1970—），男（汉族），河北衡水人，1994年毕业于河北医科大学，副主任，主治医师。

沈志刚（1958—），男（汉族），河北衡水人，1976年毕业于衡水卫校，主任，主治医师。

（收稿日期：2002-10-29；修回日期：2003-01-07）

【作者单位】 衡水市中医院，河北 衡水 053000

烧伤后皮肤瘢痕癌一例

孟广箴，王洪，王德宇，车建中

患者王某，男，42岁，该患6岁时左大腿近膝处因烧伤而瘢痕愈合。近两年来反复溃烂，曾于外院行植皮手术治疗，创面愈合后很快再次破溃并感染。入院时可见左大腿前内侧近膝处多处破溃，分泌物较多呈恶腥臭味，局部高起似菜花样。病人呈恶液质状态，患侧腹股沟淋巴结不

肿大。组织活检病理切片诊断为鳞状细胞癌。手术治疗：切至外缘3cm~5cm，深达股四头肌，部分肌肉已呈暗红色或灰紫色，切除大部分股四头肌并行植皮手术。术后换药边缘植皮成活良好，中心处迁延不愈，且仍有恶腥臭味分泌物，一个半月后重新出现菜花样增生，疼痛加重。在

连硬麻醉下行左大腿中上 1/3 处截肢并做局部淋巴结清扫，创面植皮。术后创面愈合良好，随访两年。再无破溃及其它不适。

烧伤瘢痕恶变分为急性与慢性两种，瘢痕癌多分化为较完全的鳞状细胞癌。急性者发生于伤后 3 个月~12 个月，慢性者超过一年。常发生在长期不愈的深Ⅱ度愈后瘢痕部位。据文献报道烧伤瘢痕或早已愈合的烧伤瘢痕经过 30 年~40 年后可又重复破溃而癌变^[1]。本例即为后者。有人认为，瘢痕癌由于瘢痕保护屏障的存在，也同时阻碍人体对肿瘤组织产生免疫反应，因此瘢痕所在部位也称为免疫特免部位。但一旦肿瘤组织突破保护屏障或因手术切除时屏障遭到破坏，癌细胞将以超寻常的速度迅即散播蔓延发生转移，一般以淋巴转移为主，血行转移较少见^[2]。该例患者因基层医院缺乏经验将其当作一般溃疡，采用一般植皮手术治疗，而未行广泛切除，致使病情加重而致截肢。对于烧伤后瘢

痕反复破溃者应引起重视，早期进行组织病理学检查有助于明确诊断。一经诊断明确，应较大范围较深层次切除，力求“一次切净”植皮或皮瓣修复，以免病情加重而致严重后果。

参考文献

- [1] 黎鳌. 烧伤治疗学 [M]. 第二版, 人民出版社, 1995, 545~547.
 [2] 朱洪荫. 中国医学百科全书 - 整形外科学 [M]. 上海科技出版社, 1982, 38~39.

【作者简介】

孟广箴 (1963—), 男 (汉族), 大连市人, 1987 年毕业于辽宁中医药大学, 副主任医师。
 王洪 (1962—), 男 (汉族), 大连市人, 1983 年毕业于沈阳医科大学, 科主任, 副主任医师。
 王德宇 (1975—), 男 (汉族), 鞍山市人, 1994 年毕业于大连医科大学, 主治医师。

(收稿日期: 2002-11-28; 修回日期: 2003-02-15)

关于评选第五届“烧伤康复明星”奖的通知

中国中西医结合学会烧伤专业委员会拟于 2004 年 5 月在广西南宁召开第八届全国烧伤创疡学术会议，届时将评选第五届“烧伤康复明星”奖，入选的烧伤康复明星及经治医师将在本届大会上接受奖励。

(一)“烧伤康复明星”候选人申报条件：

1. 烧伤总面积在 80% 以上，其中深二度创面达 50%；烧伤总面积在 60% 以上，其中三度创面达 40%；70 岁以上老年或 5 岁以下小儿患者烧伤总面积在 50% 以上，其中三度创面达 20%；
2. 有严重烧伤合并症者，以上条件可适当放宽；
3. 全程采用 MEBT/MEBO 或前期在外院采用其它方法治疗，中途转院改用 MEBT/MEBO 技术治疗痊愈；
4. 治疗效果显著，以规范应用 MEBT/MEBO 技术治疗实现皮肤生理再生修复，达到深二度创面无植皮无疤痕愈合，三度创面浅疤痕愈合，无功能障碍，保证愈后生活质量并恢复正常工作能力。
5. 在历届“烧伤康复明星”评选中已获奖者不能重复申报。

(二) 申报材料准备：

1. 详细填写申报《第五届烧伤康复明星 MEBT/MEBO 个案病例登记表》，字迹清晰、内容属实，并加盖单位公章。
2. 必须有完整的同部位、同姿势、治疗过程不同时期的创面彩色照片资料，包括：受伤初期、液化期、修复期、愈合后出院前、以及随访的照片资料，有录像资料者从优。
3. 每单位凡符合条件者均可申报，名额不限。

(三) 联系方法

1. 申报截止日期：2004 年 3 月 31 日，以当地邮戳为准。
2. 申报资料请寄至：中国烧伤创疡科技中心办公室，地址：北京市宣武区广义街 7 号乐凯大厦 1104 室，邮编：100053，联系人：邢颖，联系电话：010-63042423，E-mail：Periodical @ mebo. com