

- [17] 沙广新. 应用 MEBO 治疗烧伤住院病人 1550 例临床总结报告 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1998, 4: 31.
- [18] 李俊. MEBO 治疗烧伤晚期感染性残余创面体会 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2000, 3: 53.

【作者简介】

马学兵 (1974—), 男 (汉族), 山西洪洞人, 山西临汾卫校毕业, 主任, 医师.

庞珍梅 (1974—), 女 (汉族), 山西洪洞人, 山西临汾卫校毕业, 医师.

(收稿日期: 2003-05-22; 修回日期: 2003-08-22)

烧伤瘢痕与皮肤慢性溃疡恶变的早期诊断与治疗

张东臣

【摘要】 目的: 通过对 12 例烧伤瘢痕与皮肤慢性溃疡恶变的早期诊断与治疗临床经验总结, 提高对经久不愈的溃疡及易于破溃而不稳定的挛缩瘢痕发生恶性变认识的可能性, 尽早诊断和治疗。方法: 对经久不愈的溃疡和瘢痕, 在不刺激局部组织的情况下, 进行组织活检, 一旦确诊恶变, 即刻手术治疗。结果: 本组 12 例术后均一期愈合。经 2 年~8 年随访, 9 例患者未见手术局部复发和病灶转移, 3 例因心脑血管病死亡。结论: 凡临床上遇到久治不愈的慢性皮肤病损和易于破溃而不稳定的挛缩瘢痕, 均有恶变的可能性, 临床应密切观察, 及时将溃疡和瘢痕一次彻底切除。

【关键词】 烧伤瘢痕恶变; 皮肤溃疡恶变; 诊断; 治疗效果

【中图分类号】 R619. 6; R632. 1 【文献标识码】 B 【文章编号】 1001-0726 (2003) 04-0343-02

Early diagnosis and treatment of canceration of burn scar and skin chronic ulcer ZHANG Dong - chen, People ' s Hospital, Anyang City, Henan Province 455000 O, China

【Abstract】 Objective: To sum up the experience in the diagnosis and treatment of 12 cases of chronic canceration post traumatic injury and burn. The possibility of cancaeration of refractory ulcer and contracted scar should be carefully recognized. Methcd: Biopsy was done of the local lesion tissue. Samples weretaken in a non - irritating way. Result: When canceration was observed, surgical operation was performed immediately. All the 12 cases had their wounds healed by first intention. After followed - up for 2 to 8 years, no metastasis was seen in 9 cases. 3 cases died of cardio - cerebral disease. Conclusion: Refractory ulcers and contracted scars had the possibility of canceration. Careful observation is necessary, so that the ulcer and scar can be radically removed in one operation.

【Key words】 Canceration of burn scar; canceration of skin ulcer; diagnosis; efficacy

人体皮肤损伤后形成慢性溃疡及烧伤后形成瘢痕后均可发生恶变, 为此, 除尽早地切除溃疡及瘢痕, 预防其发生恶变外, 主要是对其严密观察, 早期发现和正确治疗。我院于 1984-2000 年诊治该类病人 12 例, 收效满意。现介绍如下:

一、临床资料

1. 一般资料: 本组男 10 例, 女 2 例, 年龄 29

岁~78 岁, 其中截瘫后骶尾部巨大褥疮恶性变 4 例, 胫骨骨折慢性骨髓炎伴窦道恶性变 2 例, 足跟软组织外伤, 踝部及前足烧伤后瘢痕溃疡恶变各 2 例。

2. 诊疗方法: 皮肤损伤形成慢性溃疡或破溃发生恶变时, 首先是局部变化明显改变, 如溃疡中心溃烂速度加快, 四周呈乳头样或菜花增生, 组织

变脆易出血,产生明显疼痛,恶臭等。所以,对经久不愈的溃疡及易于破溃而极不稳定的瘢痕要严密观察,及早发现,一经确诊癌变,即应行彻底切除术的治疗,切除癌变组织后的创面多用岛状皮瓣转移修复^[1]。本组 12 例中,4 例骶尾部巨大褥疮恶变切除后均用双侧旋转筋膜蒂皮瓣修复,2 例胫骨慢性骨髓炎伴窦道恶变切出后先用比目鱼肌肌瓣填充胫骨缺损,而后采用 2 例足跟和 2 例踝部溃疡恶变切除一样的术式,均用交腿皮瓣移植创面^[2]。2 例前足部溃疡恶变切除后,创面用自体全厚皮片移植。术后为防止皮瓣皮片血坏死,除了应用敏感抗生素外,还应用了改善血液循环和抗炎等药物。因为,皮瓣坏死防治根本措施在于改善血液循环,减轻炎症和防止或减轻缺血再灌注损伤^[3]。

3. 治疗结果:12 例患者术后均一期愈合,9 例患者 2 年~8 年随访,均未见局部复发和病灶转移,其他 3 例死于心脑血管病。

二、讨论

根据我们的临床诊断与治疗经验,认为皮肤创伤与烧伤瘢痕所形成的慢性溃疡均有发生恶变的可能性。为此,皮肤损伤形成溃疡,烧伤形成瘢痕或慢性骨髓炎形成窦道时,应积极采取措施尽早将其切除,避免发生恶变。若临床遇到慢性溃疡和不稳定性瘢痕时,要严密观察病情变化,一旦确诊恶变,即应手术切除。因创伤形成的溃疡恶变及瘢痕癌病变更局限,局部血液循环不良,放射治疗和化疗方法疗效不佳^[4],而手术切除适用于各期皮肤癌。为了彻底切除局部组织,应在病灶四周边缘至少 1cm~2cm 处切开,在基底部亦应如此。如深部组织被浸润,应切至深筋膜层;如深筋膜、骨、软骨部均有浸润者,亦应予以彻底切除^[5]。切除后的创面视所在部位的深度和大小采用游离或带蒂肌皮瓣或皮瓣修复治疗,对高度怀疑溃疡恶变或瘢痕癌者,除注意局部病变外,还应注意检查全身其它部

位是否有转移病灶,明确是原发癌还是转移癌或复发癌,因为在选择治疗方法的选择和预后的估计都是不同的^[6]。手术时,先行局部病变组织快速冰冻切片,确诊癌症时,再行彻底切除病变手术。对溃烂组织应先行清洁换药,待创面新鲜后再行手术,以防癌细胞扩散。对慢性骨髓炎伴窦道周缘皮肤癌变患者,癌细胞很有可能经换药通过窦道侵犯髓腔,手术时应切除窦道癌变组织,再清除髓腔病变组织,之后髓腔灌注 75% 酒精,浸泡 30 分钟,75% 酒精浸润性强,可对瘤壁周围深部的残瘤细胞灭活^[7],可防止侵犯到髓腔深处瘤组织生长和转移。

参考文献

- [1] 王佳琦,管正玉,刘珍君,等.超长宽比岛状皮瓣血液灌注和氧代谢变化的实验研究[J].中华整形外科杂志,2002,18:155-156.
- [2] 钟世镇,徐达传.皮瓣的命名及其解剖学基础[J].中华显微外科杂志,1995,18:82-84.
- [3] 张选奋,郭树忠,皮瓣缺血坏死的药物防治研究进展[J].中华矫形外科杂志,2002,18:240-243.
- [4] 汪良能,鲁开化.瘢痕癌[M].见朱洪荫主编中国医学百科全书,整形外科学分册,上海科学技术出版社,1986:38.
- [5] 张涤生.常见体表肿瘤和疤痕组织[M].见吴阶平,裘法祖主编 黄家驷外科学,第五版,1992:621-639.
- [6] 郭光昭,孔繁祜,秦继新.皮肤癌瘤[M].见汪良能,高学书主编 整形外科学,北京:人民卫生出版社,1989:419-437.
- [7] 张东臣.病灶切刮后骨水泥填充与酒精灭活植骨.治疗骨巨细胞瘤的比较[J].河南诊断与治疗杂志,1998,12:33.

【作者简介】

张东臣(1954—),男(汉族,)河南安阳人,1984 年重庆第三军医大学毕业,学士学位,矫形外科,主任,副主任医师。

(收稿日期:2003-07-16;修回日期:2003-08-19)

作者须知

根据本刊著录要求,凡投本刊的学术论文,均应附作者简介,其内容与著录形式为:姓名(出生年—),性别(民族),籍贯,何时何地毕业于何院校,现工作单位(邮编,电话),从事的专业,职务,职称。一篇论文有多名作者,只列前三名。