

· 病例报告 ·

骨折固定术后继发创伤性湿疹 1 例

陈罗西, 赵卫侠, 付婷婷, 吴晓慧

(四川省骨科医院, 四川 成都 610041)

关键词 湿疹 骨折固定术, 内

陈某, 男, 27 岁。右小腿、右足伤后疼痛伴活动障碍 50 d, 胫骨骨折内固定、腓骨骨折固定术后 50 d。查体: 手术切口及外固定针眼处未见分泌物, 右小腿下段及右足背广泛皮损区域大量结痂未脱落, 内踝上 3 cm 处见一 3 cm × 2 cm 大的黑色结痂, 周围未见分泌物。初步诊断: ①右胫骨骨折外固定术后伴右踝功能障碍; ②右腓骨骨折内固定术后; ③右小腿、足踝部软组织陈旧性挫伤。治疗: 给予电针、红外线灯照射、超声骨折治疗仪、中药薰洗等对症治疗。治疗 3 个月后, 右小腿外固定支架周围区域皮肤颜色略红, 出现散在的红色皮疹和少量黄色分泌物, 并伴有明显瘙痒感。考虑为炎症反应, 加强针眼护理, 暂停电针、中药薰洗等康复治疗, 并行过敏源测试, 结果显示患者对镍、合金类金属物过敏, 后经外院皮肤专科确诊为创伤性湿疹。给予口服抗组胺类药物, 外用复方樟脑粉和疏松糊祛湿、止痒。治疗 4 d 后右小腿外固定支架周围区域皮肤颜色红, 瘙痒感缓解, 分泌物减少, 暂停口服药物, 继续外用药物治疗; 7 d 后创伤性湿疹区域症状明显缓解, 无分泌物, 红色皮疹减少, 停止上述外用药物, 给予丙酸氯倍他索尼乳膏外用, 以收敛、止痒; 11 d 后皮肤症状好转, 红色皮疹基本消退, 无瘙痒感, 皮肤颜色基本正常, 未见分泌物; 1 个月后右小腿及右踝创伤性湿疹痊愈, 恢复康复治疗及训练, 嘱患者注意保持切口皮肤处清洁、干燥。

讨 论

骨折手术固定材料是金属材质, 术后患者可继发创伤性湿疹, 而创伤性湿疹是因创伤因素引起的表皮及真皮浅层的炎症性皮肤病, 金属固定物的刺激会诱发变态反应而出现湿疹症状。由于临床上对骨科固定术后继发创伤性湿疹的认识不足, 容易忽略其治疗, 而影响骨折愈合。

随着金属固定材料在骨科手术中的使用率逐渐上升, 创伤性湿疹的发病率也逐渐增加。创伤性湿疹

临床表现为创口内易渗出液体, 有剧烈瘙痒, 疼痛不明显, 常反复发作, 甚者可出现创口糜烂、继发感染, 出现脓肿或脓疱。皮损处液体渗出是湿疹的独特症状之一, 但是只有处于急性期的湿疹才会出现渗液。

治疗创伤性湿疹的口服药物主要以抗组胺类、钙剂、组织胺球蛋白为主, 兼用维生素、糖皮质激素、镇静剂等药物。外用洗剂、乳剂、泥膏、油剂、软膏等局部涂抹, 以控制湿疹的发展, 缓解湿疹引起的瘙痒等症状。临床上湿疹分为急性期、亚急性期和慢性期, 因此应根据不同的分期而分别用药。急性期湿疹用 3% 硼酸溶液冷湿敷, 每次 15 ~ 30 min, 每日 2 ~ 3 次或连续湿敷; 亚急性期外用皮质类固醇激素乳膏或软膏, 每日 2 ~ 4 次; 慢性期采用曲安奈德适量与 2% 利多卡因注射液以 1:4 比例进行皮损内注射, 每周 1 次^[1]。

若金属过敏源位于脊柱, 可引发椎管内感染或腐蚀硬脊膜引起脑脊液外漏, 而危及生命^[2], 所以术前医生应考虑患者有无金属过敏史, 以避免骨折固定术后发生创伤性湿疹。对康复过程中的患者, 医生及护理人员都应随时注意患者手术切口及受伤部位的皮肤状况, 同时还应掌握创伤性湿疹的相关知识, 以便应对工作中遇到的此类疾患。对有金属物过敏病史的患者, 应给予刺激量较小的康复治疗, 例如对于重症过敏者, 最好停止针刺疗法^[3]; 要及时检验血常规, 进行细菌培养和药敏试验, 以进一步掌握病情; 还应注意保持切口干燥, 勤换药, 给予一定的抗炎治疗; 同时给予抗组胺药、皮质激素及外用药治疗; 另外, 还要保持床单、衣物等外环境的卫生。

参考文献

- [1] 王光超. 皮肤病及性病学[M]. 北京: 科学出版社, 2002: 432.
- [2] 陈茂军, 王云兵, 李新岭. 金属(RF 钉)过敏反应一例报告[J]. 青海医药杂志, 2004, 34(3): 61.
- [3] 张学勋. 金属针具过敏案[J]. 中国针灸, 2004, 24(2): 148.

(2010-08-22 收稿 2010-10-18 修回)