

病例中亦示老年人占7例,中毒前常有不同程度的动脉硬化。文献报道CO可导致冠状动脉缺氧,促进冠状动脉痉挛,血管内皮细胞损伤,血液抗纤溶降低并通过血浆中腺苷二磷酸的作用,使血小板聚集,增

加儿茶酚胺的释放,后者在一定条件下进一步促进血小板聚集,导致冠状动脉血栓形成或暂时性血栓形成,造成心室全层或内侧壁的心肌梗塞,本典型病例又并发下肢腘动脉不全性栓塞即是佐证。

氯磺酸烧伤7例治疗体会

浙江衢化集团公司职工医院烧伤科(324004) 杨顺江 刘雪荣

氯磺酸烧伤较少见,1991年5月~1993年7月我科共收治7例,报告如下。

1 一般资料

本组男4例,女3例,年龄19~44岁。烧伤面积81%/Ⅲ°52%1例,3~22%/Ⅲ°0~7%6例。合并眼烧伤、多处骨烧伤1例,合并轻、重度吸入性损伤各1例,继发严重吸收性酸中毒、急性溶血1例。

2 急救与治疗

事发后尽快逆风向撤离,立即脱去污染的衣服,大量清水持续冲洗30分钟以上,有颜面部烧伤者重点轻柔地持续冲洗双眼,直至专科医生接诊。创面冲洗后5%碳酸氢钠溶液湿敷10分钟,涂3%苏二软膏(苏打3克、二甲基亚砷2克、凡士林加至100克)、薄层纱布包扎,次日涂SD-Ag混悬液,创面暴露,全身情况允许尽早切痂植皮治疗Ⅲ°烧伤。同时,伤后早期即应注意吸入性损伤。对于只有咳嗽、咽痛、口鼻腔分泌物增多等症状的轻度吸入性损伤者,可一次性静推地塞米松10~20mg及氨茶碱0.25,口服棕色合剂;如有呼吸道粘膜大片剥脱、失音、肺水肿、呼吸衰竭的重度吸入性损伤者,早期使用大剂量地塞米松60~80mg/日,尽早气管切开、辅助呼吸,及时吸痰,持续给氧,并予强有力的抗感染、降氧耗、抗氧化、全身支持等综合治疗。本组1例曾行两次纤维支气管镜检查,同时抗生素生理盐水灌洗支气管,对于进一步明确诊断、控制感染、保持气道通畅起了显著作用。

3 结果

7例创面均痊愈。3例切痂植皮者疤痕软、功能好;4例疤痕粗大、挛缩需Ⅱ期整形;1例右眼失明、左眼化学烧伤性白内障;1例重度吸入性损伤1年后肺功能达正常预计值90%,余6例肺功能测定均正常。

4 体会

氯磺酸对机体有强氧化作用,现场充分冲洗可显著减轻损伤。本组1例未及时冲洗,创面以Ⅲ°为主,右眼烧伤后失明,伴多处骨烧伤;余6例均及时冲洗无一例骨烧伤,创面以浅Ⅱ°、深Ⅱ°为主。本组3例烧伤面积大于10%者,早期均发现血pH下降,其中1例烧伤81%/Ⅲ°52%,伤后20分钟入院。2小时后,在休克复苏措施正确、常规剂量补碱性药、尿量正常的情况下,血pH降为7.016,原因可能与氯磺酸在体内形成水解产物——硫酸吸收有关。经4小时静滴5%碳酸氢钠900ml、平衡液1000ml,酸中毒得到纠正。故氯磺酸烧伤面积达10%以上,尽早动态监测血气有一定临床意义。吸入性损伤多于伤后6~48小时进入以肺水肿、肺不张为特征的急性变化期,伤后2~3天气管坏死粘膜开始脱落,一般持续3周左右。而本组1例重度吸入性损伤,伤后1小时即发生肺水肿,以后不断有少量气管、支气管坏死粘膜咯出或被吸出,伤后24天、30天均咯出大量管状、索条状气管、支气管坏死粘膜,并分别咯鲜血250ml、200ml,提示重度氯磺酸吸入性损伤有较早发生肺水肿的可能,而气管、支气管坏死粘膜脱落持续时间较长,似与其他原因的吸入性损伤不同,临床应予以重视。

• 会议消息 •

全国农药中毒学术交流会在石家庄市召开

全国农药中毒学术交流会于1994年4月20日~22日在河北省石家庄市召开,大会共收到学术论文70余篇,大会交流20篇。中国军事医学科学院毒物药物研究所赵德禄研究员、王玉琛副研究员等专家作了精彩的学术报告。河北省预防医学会副会长兼秘书长王文元同志致开幕词,河北省劳动卫生职业病专业委员会主任委员李蕙主持了会议。代表们从农药中毒的诊断、急救、治疗、护理等几个方面交流了新进展、新技术及经验和体会。会议开的非常成功。

(崔力争)