

50% 葡萄糖与速尿交替使用,以防治肺水肿、脑水肿和低血糖。使用鲁米那总量为 200mg 时,抽搐发作间隔延长至 1 分钟,2 日凌晨 1 时始约 30 分钟发作一次,强度减轻,上午 8 时静注安定 5mg,抽搐基本停止,两肺罗音消失,口唇由紫转红。抢救最初 24 小时共补充糖 190g。除 2 日因感冒发烧,体温达 39.0℃ 时抽搐 1 次外,再未抽搐,28 日痊愈出院。

讨论

“邱氏灭鼠药”未标明主要有效成分,这给抢救带来很大困难,近年来报刊上多次披露其有效成分为有机氟,使抢救做到了有的放矢。乙酰胺(解氟灵)为特殊解毒剂,此药非常难寻,患者身处偏僻山区设备简陋的矿山职工医院,即使找到,来往也需数日。我们发挥所有医务人员高度的责任心和积极性,严密观察病情,

针对细微的变化,因陋就简,想方设法采取一切可采取的医疗措施,弥补了没有检验条件、缺乏必要设施的不足。没有安定用鲁米那抗抽搐、惊厥,洗胃、吸痰用导尿管和大注射器替代,吸氧流量针漏气,用手堵着用,由于抽搐持续时间较长输液针头多次被凝血堵塞,改用大注射器静脉推注,口对口人工呼吸,必要时进行口对口吸痰。经全力抢救,终于使患儿转危为安。

建议对剧毒灭鼠药必须实行严格的法制管理,取缔生产违禁鼠药的工厂和销售市场。国家允许生产的灭鼠药一定要在说明中注明有毒成分。大力加强卫生宣传,教育群众加强家庭灭鼠药的投放、存放管理也是防止误服中毒的重要环节。

(收稿: 1996-01-25 修回: 1996-05-17)

86例硫酸灼伤治疗分析

甘传伟 杨俊芝

化学性灼伤多属于职业性损伤,在烧伤中占第二位。最常见的致伤物是酸类和碱类。我院近十年来共收治硫酸灼伤 86 例,收到了满意的疗效,现分析如下。

1 临床资料

1. 1 本组硫酸灼伤病例男 6 例,女 2 例。多发生于乡

镇小化工厂。创面面积多较小、散在,但灼伤程度较深。以合成、操作及维修工多发,其他职业、工种灼伤少见。灼伤年龄多集中在 17~ 40 岁年龄段,以青年工人为多,婴幼儿及 60 岁以上老年人灼伤极少(见表 1)。

表 1 硫酸灼伤年龄统计

	2~ 5岁	~ 20岁	~ 30岁	~ 40岁	> 40岁	合 计
例 数	2	17	38	18	11	86
%	2. 32	19. 77	44. 19	20. 93	12. 79	100. 0

1. 2 本组硫酸灼伤原因多系生产中操作不慎(59 例, 68. 6%),酸溅出、溢出致伤;生产事故中容器爆炸、破裂致伤(12 例, 13. 95%)亦属常见。灼伤多集中在夏、

秋季节。统计中看出,灼伤部位多发生在面颈部及肢体等暴露部位,以面部最多(见表 2)。

表 2 硫酸灼伤部位统计

	头	面	颈	手	上肢	下肢	胸	背	足	其他	合 计
例 数	3	24	6	7	19	13	4	2	5	3	86
%	3. 49	27. 90	6. 98	8. 14	22. 09	15. 12	4. 65	2. 33	5. 81	3. 49	100. 0

注: 多处灼伤者,按灼伤面积、深度选一主要部位作统计

1. 3 本组硫酸灼伤最大体表面积为 73%,最小面积仅有 0. 1%,绝大多数在 1%~ 5%,灼伤深度多在Ⅱ°

~ Ⅲ°。治疗中以湿敷、局部涂药为主,部分配合抗生素抗感染,必要的切痂植皮,疤痕形成率 8. 14% (见表 3)。

表 3 硫酸灼伤深度与治疗方法及疗效统计

	灼 伤 深 度			主 要 治 疗 方 法					疤 痕 形 成	平 均 住 院 天 数
	浅 II°	深 II°	III°	湿 润 烧 伤 膏	烫 伤 宁	其 他	抗 生 素	手 术		
例 数	26	42	11	51	28	7	38	13	7	29
%	30. 2	48. 8	12. 8	59. 3	32. 6	8. 1	44. 2	15. 1	8. 1	

1. 4 本文选用 MEBO(湿润烧伤膏)与烫伤宁治疗者,条率及平均住院天数指标进行疗效对比,显示 MEBO 治
件大体相同设组对照 用抗生素使用率 手术率 疤痕形成疗组效果优于烫伤宁治疗组 ($P < 0. 01$)(见表 4)。

表 4 MEBO 与烫伤宁疗效对照

	灼伤 分度	例 数	特 殊 治 疗		疤痕形成例数 (%)	平均住院 天 数
			使用抗生素例数 (%)	手术例数 (%)		
MEBO	浅II°	12	0	0	0	14. 25
	深II°	30	10 (33. 33)	3 (10. 0)	0	29. 07
	III°	9	4 (44. 44)	4 (44. 44)	1 (11. 11)	34. 56
烫伤宁	浅II°	14	12 (85. 71)	0	1 (7. 14)	30. 36
	深II°	12	10 (83. 33)	5 (41. 67)	4 (33. 33)	39. 83
	III°	2	2 (100. 0)	1 (50. 0)	1 (50. 0)	89. 50

2 讨论

硫酸灼伤对人体组织的损伤比热损伤严重,病损比较复杂,有持续性、进行性组织损伤,可因创面吸收而导致急性中毒或局部损伤扩大加深。因此,救治中强调在酸与皮肤接触后尽快彻底冲洗,采用大量清水快速冲洗,以便稀释硫酸,同时又使热量随之消散。之后可应用 3%~ 5% 的碳酸氢钠溶液湿敷中和,涂布 MEBO 等药治疗。实践证明,硫酸灼伤后创面的早期处理,及时治疗是非常重要的。临床观察认为 MEBO 作为硫酸灼伤涂布药应首选。MEBO 主要成分为β-谷甾醇、黄柏内脂,前者为从米糠油中提取的固醇类物质,后者为中药黄柏的主要成分,具有抗炎、抗感染、去腐生肌功能。药物基质为麻油、蜂蜡等,内含大量的糖、蛋白质、维生素、酶类及有机酸,参与新生组织的合成生长。该药熔点低 (21~ 23℃) 涂于创面后很快形成一层保护膜,保护创面末梢神经免受外界刺激,亦有自动引流作用,可及时把创面液化坏死组织、炎性介质与代谢产物排出,减轻炎性疼痛反应,又能阻止水分过度丢失,减少因干燥损伤引起的疼痛。

从设组对照看,MEBO 治疗优于以烫伤宁为主的其他治疗,疗程短、花费少,住院天数缩短,痊愈后极少疤痕。治疗中很少应用抗生素抗感染。分析认为 MEBO 对酸碱均有“中和”“络和”作用,通过液化排出,使化学物质浓度降低,至排尽为止,从而使硫酸灼

伤创面不再进一步加深损伤。MEBO 中的糖、有机酸、蛋白质、维生素、酶类,可直接为硫酸灼伤后的组织提供能量及营养物质,有利于促进创面良性发展,增强创面免疫细胞活性,使细胞分化旺盛,促使上皮细胞再生,抑制结缔组织增生,从而使灼伤创面皮肤光滑,不留或少留疤痕。加之 MEBO 有较强的亲脂性,能与创面的脂类结合,使细菌缺乏营养而死亡。另外 MEBO 涂布具有屏障保护作用,可阻止细菌侵袭,加速坏死组织液化,排除创面致病菌,故 MEBO 治疗感染机会少,抗生素使用率低。

两组手术率比较差异不大,然而 MEBO 治疗组切痂植皮多用于处理 III° 创面,尤以在关节功能部位,极少用于 II° 创面。早期切痂植皮可缩短疗程,减少创面疤痕形成。但在判定硫酸灼伤深度、确定切痂时应慎重。由于硫酸灼伤时,酸与皮肤形成不同的蛋白凝固产物,致灼伤创面呈深褐色、黑色,既是 II° 灼伤的痂皮其外观色泽、硬度类似 III° 焦痂,故切痂前应予以注意。

本组硫酸灼伤,绝大多数发生在区(县)属以下化工厂,尤以乡镇小化工厂为多,集中在青年合成工、操作工,大多为生产中操作不慎致伤,夏秋季节易发,且面颈、肢体等暴露部位多见。从而看出规范乡镇小化工安全生产,加强职工安全生产教育,严格各项操作规程,强调生产安全防护的重要性。

(收稿: 1996-01-10 修回: 1996-06-17)