手术治疗Ⅲ度化学灼伤的探讨

魏云鹏 孙凡伟

1997年3月25日8时许,某药厂硝化反应罐发生爆炸,罐内装有 HNO_3 、 H_2SO_4 、乙苯等,主要反应生成硝基乙苯、邻硝基乙苯。爆炸后起火,数名工作人员受伤。我院收治多名患者,现将一例重症化学性灼伤经手术治疗成功病例报告如下。

1 病例介绍

曾某,女,3岁,某药厂制药工。住院号:970531。该患者于1997年3月25日工作时,因车间硝化反应罐发生爆炸,使面部、双上肢、双下肢出现化学性灼伤,急收我院抢救治疗。入院查体: $T36.4^\circ\text{C}$, $P104$ 次/分, $R18$ 次/分, $BP12.6/8.0\text{kPa}$ 。意识清,发区烧焦,前额及耳后可见片状烧伤区,为Ⅱ度烧伤,面积4%;双前臂为Ⅱ度~深Ⅱ度灼伤,面积为6%;双踝部Ⅲ度灼伤,面积为5%。入院诊断:大面积化学性灼伤;苯的硝基化合物中毒待查。

2 治疗经过

入院后给予立即脱去污染衣服,清水冲洗,抗炎、激素等治疗,防止毒物再吸收及肺水肿、感染发生。给予清创,凡士林纱布包扎。三天后在连续硬膜外麻醉下

行双踝部大腿中厚游离皮片移植术。术中见双踝部关节处全层皮肤坏死,深达跟腱,经彻底清除坏死皮肤,创面用双氧水、洗必泰、庆大霉素反复冲洗,彻底止血后,取右大腿中厚皮片行网眼植皮术,周边皮缘用0/3丝线缝合,盖上凡士林纱布包扎。术中失血200ml,补新鲜血400ml。术后给予抗炎、白蛋白等支持疗法。术后三天换药时见植皮片色泽红润,皮下无积血及积液,无皮片脱落。术后,移植皮肤完全成活,其他部位经换药治愈。

3 讨论

深度烧(灼)伤创面自然愈合的过程缓慢,甚至不能愈合,在创面未愈合期间,不但病人痛苦,体质消耗,而且感染可扩展或发生其他并发症,这类创面自然愈合后形成疤痕或疤痕增生症,可造成畸形及功能障碍,我们采用早期切痂,自体皮植皮的手术治疗方法,使创面早日愈合,减少了其他并发症发生。本例成功的关键是手术时彻底清除感染坏死组织;创面严格消毒,彻底止血,抗生素反复冲洗;多输入新鲜血,促进植皮成活;术后给予大量抗生素、白蛋白等支持治疗。同时病房的严格消毒,减少外源感染,严格无菌操作,加强护理,也是植皮成功的重要因素。

作者单位: 110024 沈阳市第九人民医院

(收稿: 1998-04-10 修回: 1998-05-06)

水泥工与反甲关系的探讨

杨建良

反甲见于多种疾病,本文通过对某建筑工程队反甲情况的调查,试探讨水泥与反甲的关系。

调查9个工种129人,男104人,女25人。年龄平均30.5(16~45)岁,从业时间平均6(0.5~15)年。观察有无反甲,记录发生部位,询问主要作业及职业防护措施。

共检出反甲者34人,检出率26.36%(34/129)。其中,瓦工检出率为93.94%(31/33),搬运配料工37.50%(3/8),二者差异有显著意义($P < 0.001$)。其它工种均未检出。

两工种接触相同的建筑材料为水泥,但形式不同。瓦工作业时右手持工具,左手经常接触水泥混凝土,搬运配料工常紧双手接触水泥,较少接触水泥混凝土。前

者只发生于左手,平均12.5(10~15)天,后者双手均有,平均20.0(15~25)天。

接触水泥而无反甲者9人,其中2人为仓库保管员,从不接触水泥混凝土;2人局部防护,戴橡胶指套。

讨论

综上所述此人群反甲病因为手指局部接触水泥混凝土。水泥含多种碱性无机化合物,加水即呈碱性,在碱腐蚀甲体的基础上,某些化学物质尚可通过渗透作用于甲床,影响其血液供应,造成甲体营养不良,半胱氨酸减少,进而抑制甲床棘层、基底层及真皮细胞代谢,使甲床萎缩,真皮结缔组织纤维化,进而牵拉甲体,使已经变薄、变软的甲体正常弧度消失,向下凹陷形成反甲。

作者单位: 300110 天津市黄河医院内科

(收编: 1996-05-08 修回: 1996-07-09)