

药代学特点。27例饮酒者未增加氟吗西尼用量而是给予纳洛酮静脉滴注, 阻断乙醇所激活的内源性阿片肽系统的作用, 减弱乙醇强化作用, 改善乙醇中毒症状。对于儿童和老人首剂与成人无异, 是否追加剂量与其个体差异及病情而定, 依据氟吗西尼代谢快的特点, 且本组最大剂量不超过 1 mg, 故儿童和老人用量在本组没有明显区别。通过本组观察认为国产氟吗西尼在急性苯二氮䓬类药物中毒中早期给药可迅速阻断苯二氮䓬类药物的中枢作用, 迅速催醒, 疗效显著, 毒副

作用小, 同时也可降低患者治疗成本, 值得推广应用。

参考文献:

[1] 潘学田. 中国进口药品实用手册 [M]. 北京: 北京科技大学技术出版社, 1997: 356

[2] 朱小寒, 贺志飏, 范晓. 氟吗西尼治疗苯二氮䓬类药物中毒症状昏迷的临床应用价值研究 [J]. 中国危重症急救医学杂志, 2001, 13 (6): 365-366

再生疗法与抗炎疗法治疗热镁渣烧伤的比较

Comparison between regenerating therapy with Meibomoist burn cream and anti-inflammatory therapy with silver sulfadiazine in the treatment of magnesium dregs burn

王强, 贾成钢
WANG Qiang JIA Cheng-gang

(广灵县人民医院, 山西 广灵 037500)

摘要: 将 22例热镁渣烧伤病人, 随机分为两组, 烧伤创面分别采用美宝湿润烧伤膏再生疗法 MEBO (实验组) 与磺胺嘧啶银霜抗炎疗法 SD-Ag (对照组) 治疗。观察两组病人不同深度烧伤创面的愈合时间、感染发生率、手术植皮例数及疤痕发生率, 结果实验组均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。提示美宝湿润烧伤膏再生疗法效果优于磺胺嘧啶银霜抗炎疗法。

1.3 创面处理

创面先用 0.9% NS 进行清洗, 彻底清除污染物, 无剥落粘有镁渣的表皮或水泡, 用手术剪立即清除; 粘着牢固的镁渣以双氧水及 0.5% 碘伏纱布擦拭干净。实验组, 对深度创面耕耘松解坏死皮肤, 将 MEBO 均匀涂于创面, 厚度视创面深浅调整, 一般为 1~2 mm, 行半暴露或包扎疗法, 换药以创面始终有药物覆盖保持生理湿润为原则, 分泌物较多时及时清除后重新涂药, 直到创面愈合; 6周左右不能愈合的深Ⅲ度创面行植皮手术, 再用 MEBO 药物纱布覆盖包扎疗法。对照组, 对环形焦痂切开减压, 将 1% SD-Ag 霜均匀涂于创面, 行半暴露或包扎疗法, 有感染渗液的创面及时清除渗液或痂壳, 重新外用 SD-Ag 霜, 直至创面愈合。6周左右不能愈合的创面行植皮手术, 抗生素凡士林纱布覆盖包扎疗法。

1.4 观察项目

(1) 创面愈合时间: 烧伤创面完全上皮所需天数。(2) 感染发生情况: 创面感染 (细菌学培养有致病微生物), 全身感染伴有高热, 白血细胞升高 ($> 12.0 \times 10^9/L$) 等全身炎症反应综合征。(3) 创面手术植皮及伤后 6个月疤痕发生情况。

1.5 统计学处理

结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 数据统计采用 SAS 软件包, 对定量资料采用 t 检验, 定性资料差采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病人不同深度创面例数及愈合天数

由表 2 可见, 平均治愈天数经统计学处理, $P < 0.05$ 组间差异有统计学意义。

表 2 不同深度烧伤创面平均治愈天数比较 ($\bar{x} \pm s$)				天
组别	浅Ⅱ度		深Ⅱ度	Ⅲ度
	($n_1=11$ $n_2=11$)	($n_1=5$ $n_2=6$)	($n_1=3$ $n_2=2$)	
实验组	8.5 $\pm$ 5.5	17.5 $\pm$ 3.5	42.3 $\pm$ 7.5	
对照组	13.5 $\pm$ 5.6	25.2 $\pm$ 3.1	55.6 $\pm$ 7.4	

与实验组比较 $P < 0.05$, n_1 实验组, n_2 对照组, 下同。

我县是全国重要镁生产基地, 在生产中常因防护不当或操作失误, 造成工人裸露部位被热镁渣烧伤。我科自 2000年5月治疗热镁渣烧伤患者 22例, 11例采用 MEBO 疗法, 11例采用 SD-Ag 疗法, 结果显示 MEBO 组疗效优于 SD-Ag 组。

1 资料与方法

1.1 临床资料与分组

22例患者均为男性, 烧伤部位以面、颈、双上肢、双下肢、胸部为主。随机分为实验组, 美宝湿润烧伤膏再生疗法 (MEBO) 11例; 对照组, 1% 磺胺嘧啶银霜的抗炎疗法 (SD-Ag) 11例。两组病人伤情比较见表 1。临床资料比较 (烧伤伤情及全身治疗措施等) 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组病人伤情比较

组别	n	年龄 (岁)	烧伤总面积			
			浅Ⅱ度面积 (%)	深Ⅱ度面积 (%)	Ⅲ度面积 (%)	Ⅳ度面积 (%)
实验组	11	21 $\pm$ 25.5	17.5 $\pm$ 8.5	9.0 $\pm$ 5.5	5.0 $\pm$ 3.5	3.5 $\pm$ 3.0
对照组	11	19 $\pm$ 24.5	18.5 $\pm$ 7.5	9.5 $\pm$ 4.5	6.0 $\pm$ 3.0	3.0 $\pm$ 3.5

1.2 全身治疗

同一般化学烧伤, 但由于患者存在休克、酸中毒, 多伴高血镁。镁渣中镁离子吸收后可引起镁中毒, 故应常规应用 10% 葡萄糖酸钙 10~20 ml 拮抗镁中毒。

收稿日期: 2008-12-05 修回日期: 2009-01-20

作者简介: 王强, (1972-) 男, 主治医师

2 2 感染发生率比较

创面感染例数和全身感染（SIRS）例数比较结果见表 3
经统计学处理 $P>0.05$ 组间差异无统计学意义。

表 3 感染发生率比较

组别	n	创面感染例数	全身感染（SIRS）
实验组	11	3（27.2）	2（18.1）
对照组	11	6（54.5）	3（27.3）

2 3 两组病人手术植皮及不同深度创面疤痕发生情况

由表 4可见组间差异均有统计学意义， $P<0.05$

表 4 创面疤痕发生率及手术例数比较

组别	浅Ⅱ度 ($\eta_1=14$ $\eta_2=11$)	深Ⅱ度 ($\eta_1=5$ $\eta_2=6$)	Ⅲ度 ($\eta_1=3$ $\eta_2=2$)	手术数 ($n=11$)
实验组	0（0）	3（60.0）	2（66.7）	2（18.1）
对照组	2（18.1）	5（83.3）	2（100.0）	4（36.3）

3 讨论

镁渣主要成分为镁粉、氧化钙、氧化硅、硅酸盐及其它重金属。镁渣出炉时温度高达 1982℃，极易造成工人裸露部位烧伤，并迅速与渗液反应形成胶体膜与皮肤牢固粘连，不易彻底清除。其中镁与体液反应生成氧化镁，可使局部出现疱疹、溃疡、坏死，并向皮肤四周及深部发展，经久不愈^[1]。吸收后可引起镁中毒症状。氧化钙、氧化硅、硅酸盐等遇体液形成氢氧化钙等碱性物质，PH值 12 可致皮肤碱性烧伤，在烧伤创面治疗上，SD-A8霜使用已有 40 年历史，具有较强的收敛、抗菌作用，可使创面干燥、结痂。但结痂后

不利于残留镁渣粉的排出，易致创面扩大加深，或引流不畅致痂下积液或积脓，随着应用时间延长，临床上已发现耐药菌株，使其杀菌力显著下降。20 世纪 80 年代，徐荣祥创立了湿性烧伤皮肤再生疗法，其代表药 MEBO 中含有黄芩甙成分，具有解除微血管痉挛、改善微循环的作用，并创造了生理湿润环境，有利于组织结构按照正常状态再生修复，并抑制成纤维细胞的增生，减少疤痕的形成^[2]，而 SD-A8 霜无此作用，创面疼痛等创伤刺激无明显减轻，有的甚至更加明显，不利于创伤后内环境的稳定。SD-A8 霜有较强的收敛作用，使创面微血管收缩更加明显，其所释放出的银离子可与上皮细胞 DNA 结合，影响创面上皮化^[3]，使成纤维细胞异常增生，易形成疤痕。本研究显示，SD-A8 霜组创面愈合速度和质量均不及 MEBO 组，住院天数多于 MEBO 组，深Ⅱ度创面需手术植皮数明显多于 MEBO 组。

总之，MEBO 在热镁渣烧伤治疗中感染及疤痕发生率、疼痛耐受性等方面明显优于 SD-A8 霜。

参考文献：

[1] 唐宗联，刘军．镁烧伤的治疗体会 [J]．中华整形烧伤外科杂志，1996 3 253
[2] 徐荣祥．烧伤皮肤再生医疗技术临床手册 [M]．北京：中国医药科技出版社，2003 18-41
[3] 孙永华．烧伤创面的一般原则：烧伤创面修复与全身治疗 [M]．北京：北京出版社，1993 29-31

急性砷化氢中毒致胆囊损害的观察

Observation on gallbladder damage induced by acute hydrogen arsenide poisoning

梁梅，朱林平，葛宪民

LIANG Mei ZHU Lin-Ping GE Xianmin

（广西壮族自治区职业病防治研究院，广西 南宁 530021）

摘要：选择 78 例诊断为急性砷化氢中毒的患者为观察组，80 例不接触砷化氢的健康人为对照组，应用 B 超对观察组的胆囊进行常规检查，并将临床表现和有关生化检查结果与对照组比较。结果显示观察组胆囊肿大、胆囊壁增厚、胆汁淤积、胆管扩张的发生率明显高于对照组。提示急性砷化氢中毒可致胆囊功能异常，胆囊声像图改变。

关键词：急性砷化氢中毒；胆囊损害

中图分类号：R135.1 文献标识码：B

文章编号：1002—221X(2009)03—0197—02

急性砷化氢中毒常并发全身多个器官病变，但胆囊的并发症往往不引起人们的重视。我们对救治的 78 例急性砷化氢中毒患者胆囊进行 B 超和有关生化检查，发现有不同程度损

伤，现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

观察组 78 例，男 63 例、女 25 例，年龄 20~46 岁、平均 33 岁，均为我院近年来住院确诊为急性砷化氢中毒患者，从事开采、冶炼、检修和烧炉工作，有明确的毒物接触史，既往体健，无胆囊病史。对照组 80 例，男 58 例、女 22 例，年龄 22~50 岁、平均 36 岁，均为正常健康人群。

1.2 临床表现

所有中毒者均有明确的砷化氢吸入史，并陆续出现头晕、腹痛、恶心、呕吐、酱油色尿、皮肤巩膜黄染等，入院后经血常规、尿常规、血砷、尿砷及肝肾功能的生化检测，结合职业史及临床表现，根据国家《职业性急性砷化氢中毒诊断标准》（GBZ44—2002），均确诊为职业性急性砷化氢中毒。

1.3 方法

采用美国 HP-Sonos200 超声诊断仪检查胆囊，并采用日

收稿日期：2008—10—08 修回日期：2008—11—19
作者简介：梁梅（1976—），女，主治医师，主要从事职业病防治工作。