

· 病例报告 ·

救治鞭炮炸伤致严重复合伤一例

刘英杰 郑有合

患儿男,7岁。全身多处被鞭炮炸伤、烧伤,伤后2h行股骨内外侧髁复位固定手术及全身清创换药,伤后10h收入笔者单位。入院诊断:(1)火焰烧伤35%TBSA,其中Ⅲ度3%,深Ⅱ度22%,浅Ⅱ度10%TBSA;(2)休克;(3)爆震伤,多发性骨折,包括颅底骨折,脑脊液耳漏、右股骨颈骨折、右股骨内外侧髁撕脱性骨折、左胫骨中段骨折、右胫骨上段骨折;(4)双侧鼓膜穿孔;(5)多发性弹道伤。

入院时患儿血压测不出,无尿。入院后,按第三军医大学补液公式抗休克及对症处理,入院10h患儿清醒,烦躁、视物不清,呕出咖啡色液体约300ml,控制出血后血压平稳。3d后体温升高,第5天时察觉弹道,48d右膝关节游离植皮成功,伤后88d转骨外科行右膝关节融合术后出院。

讨论 此次爆炸伤特点为:(1)冲击波损伤严重。该患儿有颅底、右股骨颈等5处骨折,双侧鼓膜穿孔,球结膜出血,动眼神经挫伤。(2)骨折隐蔽。创面渗出掩盖外耳道溢液,无“熊猫眼”征时易忽略颅底骨折;骨裂、不全骨折致使双胫骨及右股骨颈骨折于伤后13~15d才逐一察觉。(3)全身弹孔多,方向不一。大致方向自后向前,分布于下半身。第1声巨响后患儿摔倒,头远离爆心,前躯、面部和上半身未遭石子及炮垫击伤。(4)弹道隐蔽,最初1~4d弹道外口为黑色干痂,外口闭合,极似Ⅲ度创面焦痂,不易鉴别,5d后溢脓时探明为弹道。(5)合并伤及并发症多。

本次爆炸伤有以下经验供参考:(1)弹道处理。5d时背、臀、双下肢20余处弹道溢脓,当天换药清理出石子、鞭炮垫、炮纸17处,无法一次性清理,识别困难,又难以探明弹道

方向及深度,炮皮、炮垫在X线下不显影。两月内共清理弹道50余处。治疗方法有两种:令患儿仰卧,石子及炮皮、炮垫随分泌物流至弹道口,用镊子夹出;弹道不易引流者,用双氧水冲洗,可致异物喷射而出,疼痛明显。清理后弹道置络和碘纱条,数日可愈。(2)开放关节植皮。右膝关节皮肤缺损,关节囊有1cm×1cm大小开放伤口,伤后48d关节囊肉芽创面游离植皮,关节腔持续冲洗引流25d,引流物浑浊,拔管后清理出长约3cm的韧带样坏死物质,考虑为交叉韧带,植皮成活满意。(3)动眼神经挫伤诊断。伤后昏迷、一侧瞳孔缩小直径约2mm,无颅内压升高征象,2d后头颅CT检查未见脑组织异常,考虑动眼神经挫伤,停用甘露醇,病情未加重,4月后瞳孔大小恢复,视力正常。(4)脑脊液耳漏治疗护理。少量清亮液体自外耳道流出,及时清理,注意体位,保持管道通畅,避免潴留,抗生素预防感染,禁忌冲洗,直至自行停止,否则中耳炎易致颅内感染。

本次抢救有以下教训:(1)患儿为特重度烧伤,全麻下行股骨外侧髁骨折复位固定,全身清创,加重了休克程度,入院时血压测不出,无尿。术后15h麻醉清醒,发生上消化道出血。(2)治疗中,只注重抗休克及消化道出血,忽略了除颅底及右膝关节骨折外另3处骨折。(3)右膝关节手术时,髌骨以下遗留10cm×15cm皮肤缺损未予植皮或皮瓣覆盖,暴露肌腱坏死,膝关节腔感染,交叉韧带坏死,加重了残疾程度。

(收稿日期:2001-01-29)

(本文编辑:赵云)

作者单位:467000 平顶山,解放军第一五二医院烧伤科

外敷大蒜泥致局部烧伤八例

赵耀华 夏成德 魏莹 牛希华 狄海平

本组共8例,其中男性3例,女性5例,年龄45~70岁。均为将蒜泥外敷患处,治疗慢性痛症时所致。可见创面有大小不等的水疱,去除疱皮后创基苍白或红白相间,渗出液较多,触痛迟钝或消失。烧伤面积1%~3%TBSA,均为深Ⅱ度或Ⅲ度创面。引起烧伤的主要原因是大蒜中蒜素的强烈刺激,治疗方法同一般烧伤创面处理。

例1 女,44岁。因右腕部常年不适,将大蒜捣成泥状

作者单位:450004 郑州市第一人民医院烧伤科

直接外敷右腕部,包扎数分钟后局部出现疼痛,约3~4h后痛觉消失。Ⅲ度烧伤面积1%TBSA,伤后第5天,行切痂后自体皮移植术,术后9d创面愈合。

例2 男,49岁。因坐骨神经痛将蒜泥敷于坐骨结节处,表面覆盖塑料薄膜并用布料包扎,约5min后自觉局烧灼性疼痛。烧伤创面约2%TBSA,深Ⅱ度。经换药17d创面愈合。

(收稿日期:2002-05-14)

(本文编辑:王旭)