

3 沈祖尧. 腕部电烧伤:90 例分析. 中华整形烧伤外科杂志, 1991, 7:171-173.

4 朱志祥, 杨华. 急诊清创修复电损伤:20 例报告. 中华外科杂志, 1998, 36:454-455.

5 Habarel M. Electrical burns; five year experience. J Trauma, 1986, 26: 103-104.

6 Zhu Zhi-xiang, Liu XY, Wang Y. Repair of experimental high voltage electrical injuries. Acta Chirug Plastica, 1990, 32:23-26.

7 Zhu Zhi-xiang Urgent repair of electrical injuries; analysis of 40 case. Acta, Chirug plastica, 1990, 32:142-144.

8 Mary CS, Mehmet T, Lee RC, et al. Advances in the evaluation and treatment of electrical injury emergencies, Iee Transactions on Industry applications, 1995, 31:1147-1152.

9 Blook TA, Aarsvold JN, Mathews KL, et al. Nonthermally mediated muscle injury and necrosis in electrical trauma. J Burn Care Rehabil, 1995, 16:581-582.

10 朱志祥, 张远杰, 王野, 等. 深烧伤指数研究. 中华整形烧伤外科杂志, 1993, 9:80-83.

11 Zhu Zhi-xiang, M. Donclan, R. Sheridar. The index of deep burn injury: an analysis of 66 extremity. sites in 15 children. Burns, 1997, 23:11-14.

12 朱志祥, 李会琴, 刘学源, 等. 实验电损伤:组织学与超微结构. 中华整形烧伤外科杂志, 1991, 7:122-124.

(收稿日期:1999-12-04)

(编辑:张 宁)

· 经验介绍 ·

82 例高温粉尘烧伤临床分析

王良喜 孙曙光 徐能武 王静 毛学飞

近年来,随着水泥工业的发展,高温粉尘烧伤时有发生。1993~1999 年我科共收治该类患者 82 例,现分析如下。

1993~1999 年收治高温粉尘烧伤患者 53 批次,共 82 例,其中成批烧伤 16 批共 45 例(54.9%)。82 例中,男性 74 例,均为烧火工;女性 8 例,均为上操工。平均年龄为(35.4 ± 10.5)岁,其中 20~49 岁年龄组 73 例(89%)。发病季节主要是 2~4 月(31 例,37.8%)及 7~8 月(28 例,34.1%)。致伤原因:立窑喷窑 75 例(91.5%),立窑塌窑 6 例(7.3%);跌入高温粉尘内 1 例(1.2%)。烧伤部位:以手(72 例,87.8%)及头颈部(65 例,79.3%)居多。烧伤程度:轻度有 26 例(31.7%),中度 25 例(30.5%),重度 13 例(15.9%),特重度烧伤 18 例(22.0%,其中烧伤面积 ≥ 90% 者 9 例),有Ⅲ度烧伤者 30 例(36.6%)。吸入性损伤:共 36 例(43.9%),其中轻度 20 例,中度 13 例,重度 3 例。烧伤休克:12 例(14.6%)。

治疗结果:治愈 72 例,治愈率 87.8%。其中烧伤面积 < 90% 者的治愈率 97.3%(71/73);烧伤面积 ≥ 90% 者治愈率为 11.1%(1/9);死亡 7 例,病死率 8.5%;经要求放弃治疗 3 例(3.7%)。住院时间:平均(37.9 ± 39.1)d。

1. 粉尘烧伤的特点:(1)患者以青壮年男性为主、烧火工为主。(2)发病季节以春、夏两季为主。(3)致伤原因以立窑喷窑为主。(4)成批烧伤多。(5)烧伤面积大,以深度烧伤为主,手及头颈部烧伤居多。创面愈合后留有不同程度的瘢痕,严重者造成功能障碍、畸形甚至毁容。(6)吸入性损伤、休克发生率高,病死率高。

2. 临床救治:(1)派出有经验的专科医生前住事故发生地,指导现场抢救。根据病情轻重,确定送院顺序。(2)组织落实,成立抢救组。成批患者到达医院后,在组长带领下,准确判断伤情。对患者进行分组救治。(3)休克期积极液体复苏,待病情相对平稳后尽早予以全身浸浴,减轻创面污染。(4)放宽气管切开指征,合并中重度吸入性损伤的患者应尽早气管切开,既能减轻缺氧性损伤,又利于早期手术时实施麻醉。本组 16 例中重度吸入性损伤患者中,13 例施行了早期气管切开。(5)伤后早期,及时制定输血计划,便于血库有计划组织血源,有效保证液体复苏、早期手术及营养支持时的血制品供应。(6)早期胃肠营养。对有口腔黏膜损伤、食欲差的患者,伤后前几天予留置胃管,鼻饲匀浆饮食或混合奶,一旦食欲恢复,尽早拔除胃管,口服饮食。(7)双手创面早期切痂大张植皮。本组 72 例手烧伤患者中,32 例共 50 只手施行了早期切痂大张植皮术,术后手功能恢复良好。

3. 预防:高温粉尘烧伤的发生与设备落后、工人技术不熟练及缺乏安全意识有关。避免以上因素则可有效防止该类烧伤的发生:(1)更新设备。(2)加强特殊工种的岗前培训,杜绝无证上岗。(3)加强安全宣传,提高高危人群的安全意识。(4)加强劳动保护,改善工作环境。(5)加强劳动监督,及时发现并排除险情。(6)发生喷窑时,距离较近者应尽可能地躲避到烟囱等喷窑死角处;距离较远者应立即跑离现场,躲避于附近障碍物后。

(收稿日期:2000-05-04)

(编辑:王 旭)

作者单位:221004 徐州,解放军第九十七医院南京军区烧伤中心