

· 病例报告 ·

救治高压电击伤致肠断裂合并外伤性脾破裂一例

刘文卓 罗开元 孔维云

患者男,32 岁。左手握铁棒施工时,不慎被 50 cm 远处 1 万伏高压电击伤,从 10 m 高处摔下,胸背部先触地。当时无昏迷,自觉胸腹部疼痛、以胸部为主,无恶心、呕吐,1 h 后入院。查体:体温 38.3 ℃,脉搏 128 次/min,呼吸 22 次/min,血压 120/80 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)。左手掌掌心Ⅲ度 0.2% TBSA 烧伤,创面深至掌骨。左胸背部明显压痛,胸廓挤压征(+),全腹轻压痛、无反跳痛、无肌卫,肠鸣音正常。X 线胸片示左第 8 后肋骨骨折;腹部 B 超未见异常。给予清创、抗生素抗感染等治疗。伤后 5 h 患者腹痛加重,伴呕吐。查体:全腹胀痛、反跳痛、肌紧张,移动性浊音可疑,肠鸣音减弱。行右下腹穿刺,抽出不凝血性液体 3 ml。B 超示肝肾间隙有液性暗区。血、尿常规检查无异常。初步诊断为腹腔内实质脏器破裂出血,立即行剖腹探查术。术中

发现腹腔内有 600 ml 紫黑色血性液体,空、回肠明显肿胀,肠表面有少许脓痂,探查小肠距屈氏韧带 180 cm 处空肠完全断裂并延伸至系膜 8 cm,在其周围肠系膜有 2 处裂口,分

别长为 5 cm、3 cm。肠系膜裂孔及空肠断端周边碳化,无活动性出血,肝脏无损伤,脾下极膈面有一裂口,长 1 cm,深约 0.3 cm,有少许血痂覆盖。空肠断端各切除 5 cm 后,行肠端吻合、肠系膜裂孔修补、脾修补、腹腔引流术。术后常规抗感染,肠外营养支持等治疗,术后伤口愈合良好,左手掌伤口无感染征象,伤后 11 d 出院。
讨论 电击伤引起肠穿孔、坏死、断裂,国内报道较少,且大多数患者腹壁缺损严重。而该患者腹壁无损伤,入口烧伤不严重,仅左手掌心有一小面积Ⅲ度烧伤,却出现腹腔内小肠完全断裂、肠系膜多处烧伤炭化。因此对疑有腹腔内损伤者,伤后应立即禁食,严密观察腹部症状及体征,鉴别有无腹腔脏器损伤,一旦有腹膜刺激征,应立即剖腹探查,切除无生机的肠管,对于烧伤肠断端应各多切除 5~10 cm,以防该处肠系膜周围血管小的栓塞而引起肠断端继发坏死。对于本例患者电击伤后摔伤所致的脾破裂,由于脾裂口较小,可以作单纯修补止血,不必切除脾脏,这样既减少了新的创伤,又保留了脾脏功能。

作者单位:650021 昆明,云南省第二人民医院普外科

(收稿日期:2000-01-29)

(编辑:张宁)

· 经验介绍 ·

冶炼高温金属烧伤 47 例分析

陈丽萍 旦恩福 李建民

冶炼高温金属烧伤的发病率随着冶炼工业的发展、个体及集体冶炼厂的增多而上升,我院 1994~1998 年共收治各类烧伤患者 338 例,其中冶炼高温金属烧伤 47 例,现报告如下。

1. 患者结构:本组 47 例,男 44 例、女 3 例,男女之比为 14:1。年龄 14~58 岁,其中 14~20 岁 8 名占 17.02%、21~30 岁 15 名占 31.91%、31~40 岁 16 名占 34.04%、41~50 岁 5 名占 10.63%、50 岁以上 3 名占 6.38%。

2. 烧伤原因:高温锡烧伤 37 例占 78.72%,高温镁烧伤 2 例占 4.25%,高温铅烧伤 2 例占 4.25%,高温砷烧伤 1 例 2.12%,高温锌烧伤 1 例 2.12%,高温磷烧伤 1 例 2.12%,高温铁烧伤 1 例占 2.12%,高温铜烧伤 1 例占 2.12%,高温硫磺矿烧伤 1 例占 2.12%。以高温锡烧伤为主,高温镁、铅及锌等烧伤次之。

3. 烧伤部位:足 38 例次,其中左足 18 例、右足 14 例、双足 6 例共占 80.85%。躯干及上肢 9 名占 19.14%。深Ⅱ度至Ⅲ度创面 29 例占 61.70%,浅Ⅱ度创面 18 例占 38.29%。烧伤以中小面积为主,共 45 例,50% 以上只占 2 例。深Ⅱ度

及Ⅲ度烧伤创面治疗以早期切痂植皮为主,术后创面愈合好,四肢功能不受影响。本组病例治愈 45 例,死亡 2 例(Ⅲ度烧伤面积 98% 及 100%)。

讨论 (1) 患者以青壮年为主。(2) 以冶炼企业一线工人为主。本组病例 47 例,其中 27 例为正规企业冶炼工人,20 名为个体、集体冶炼厂劳务人员。(3) 烧伤原因以高温锡水为主,创面的深度多为深Ⅱ度、Ⅲ度。高温锡水的温度高达 2 000℃ 以上,大多数病例是在工作时不慎踩入或跌入高温锡锅内致伤。伤后未及时用冷水冲洗创面,部分患者因工作鞋未及及时脱下,高温锡水与足部长时间接触,导致创面加深,其中 2 例创面深达骨质。部分高温金属除热力烧伤外,还伴有化学烧伤如锌、镁、砷、磷等,处理创面时需针对化学烧伤进行治疗。本组 1 名磷烧伤的病例,曾出现头晕、乏力及少尿、血红蛋白尿的中毒症状,及时给予利尿剂及碱化尿液(50 g/L NaHCO₃) 的处理,尽早行切痂植皮术,同时在治疗上不采用对肾脏有损伤的抗生素,密切观察肾功能的情况。(4) 对冶炼一线工人应加强安全及自救常识教育,重视个人防护。

作者单位:661000 个旧,云锡总医院外二科

(收稿日期:1999-12-28)

(编辑:王旭)