

· 经验交流 ·

成批氯磺酸吸入性损伤的救治体会

顾黄峰 裴仁模 邬春虎 孙晓奇

临床资料:笔者单位收治一批因爆炸逃离现场时吸入氯磺酸致吸入性损伤的患者 49 例,其中男 44 例、女 5 例,年龄 5~56 岁;伴中度吸入性损伤的患者有 32 例,重度 17 例。入院后即行纤维支气管镜检查:下呼吸道黏膜充血、水肿 48 例次,气道黏膜糜烂形成溃疡 7 例次。胸片示两肺弥散片状阴影,两肺广泛干、湿性啰音。血气分析示低氧血症 17 例次,其中胸腔积液 2 例次,胸膜反应 1 例次。消化道症状明显:上腹疼痛伴恶心、呕吐 17 例次,腹泻 3 例次。胃镜检查溃疡 11 例次。合并颅脑伤、骨折、肾挫伤各 1 例次,皮肤挫裂伤 6 例次。1 例炉前工烧伤面积 75% TBSA。本组患者中有哮喘史者 1 例、支气管炎及咽炎者各 3 例。

治疗:入院后立即用 3% 碳酸氢钠溶液擦洗皮肤,清洗头发。仅气道损伤而无低氧血症者,予以鼻导管或面罩吸氧;对伴有肺损伤和低氧血症的重度患者立即行气管插管,应用氨茶碱、喘定解痉平喘。配制 0.45% 氯化钠 20 ml + 5% 碳酸氢钠 3 ml + 庆大霉素 8 万 U 进行雾化治疗,分泌物多且黏稠不易咳出者,用上述配制液在纤维支气管镜下给予灌洗。静脉滴注地塞米松 40~60 mg/d,3 d 后药物逐渐减量,持续 7

~10 d 停药。早期不限制液体输入量,根据需要适当补给。口服 1.25% 碳酸氢钠、静脉推注西米替丁预防应激性溃疡。加强抗感染措施,及时治疗合并伤及原发病。

结果:1 例患儿因现场抢救无效死亡,1 例因脑干损伤死亡,其余均治愈。

讨论 氯磺酸吸入性损伤的临床诊治特点有:(1)损伤程度与吸入量密切相关,且中老年、儿童、妇女、近距离工作者伤情较重。患者入院时,刺激性呛咳伴胸闷、气急较重,加上心理紧张因素,凭症状难以判断损伤程度,立即行常规纤维支气管镜、血气、胸片检查,有助于气道、肺组织损伤程度的诊断和及时治疗。(2)氯磺酸是以酸雾的形式致伤,肺组织损伤发生率高、范围广、部位深,可导致胸膜反应、胸腔积液。(3)氯磺酸遇水即发生反应,加重伤情,应立即清除残留物,减少接触,改善缺氧,防止肺脏及其他脏器发生并发症。(4)早期大剂量激素治疗可减轻肺水肿和肺损伤,缓解气道痉挛,但由于同时存在创伤应激以及酸性物质的直接作用,故应防止应激性溃疡的发生,并进行抗感染治疗。(5)用碱性液体雾化治疗,可冷却、中和及碱化气道,利于分泌物排出。

(收稿日期:2001-06-05)

(本文编辑:苟学萍)

作者单位:314000 嘉兴,武警浙江总队医院烧伤科

· 病例报告 ·

救治重度烧伤合并自发性气胸五例

董刚 陈桂华 李筠 陈积民

1990~2001 年,笔者单位共收治烧伤患者 417 例,其中合并自发性气胸 5 例(1.20%),均治愈出院。现报告如下。

临床资料:本组患者中男 3 例、女 2 例,年龄 43~63 岁。烧伤后立即入院,致伤原因:热液烧伤和火焰烧伤各 2 例,热粉尘烧伤 1 例。烧伤面积均超过 30%,Ⅲ度 15% TBSA。患者均有不同程度的头面部烧伤,呼吸困难,2 例有轻度吸入性损伤。2 例患者既往有慢性支气管炎病史,其中 1 例有结核性胸膜炎病史,1 例有支气管哮喘病史。入院前发生自发性气胸 2 例,余 3 例分别发生于伤后 1、4、17 d,经胸部透视、摄片明确诊断。治疗方法:全身应用抗生素,局部创面行早期切、削痂植皮,残余创面行邮票植皮,伤后 51 d 创面愈合。根据气胸的气量进行处理:2 例为单纯性气胸,气体自行吸收;2 例抽出气体后压力不再增加;1 例为张力性气胸,紧急胸腔闭式引流排气。同时,予以镇咳和镇静等治疗。持续 6 d 负压吸引后行胸部透视见肺部复张,气胸腔已封闭,继续

维持负压吸引 1 d 后夹管,胸部透视正常后拔管。患者均痊愈出院。

讨论 气胸大多是由于肺或胸膜疾病使脏层胸膜破裂所致。本组患者既往有肺或胸膜疾病史,其肺功能在烧伤前已有不同程度的障碍。烧伤后,特别是伴有头面部烧伤的患者,机体呼吸负荷增大,易引起胸膜下微小的肺大泡破裂,或气道通气不畅使肺泡内压增高致自发性气胸。患者多表现为急性胸痛、胸闷,在咳嗽及深呼吸时加剧,同时伴有呼吸困难、惊悸等症状,其气胸症状易被烧伤引起的疼痛所掩盖,故在救治烧伤患者时,若有呼吸困难、胸部疼痛等要考虑是否有气胸,并行胸部透视作明确诊断。防止烧伤患者发生气胸,必须注重减少诱因,特别是对于有肺部疾病史者,应嘱其在剧烈咳嗽、喷嚏、排便时减少用力,必要时应用缓泻剂,并且密切观察患者的呼吸状态及气胸相互转变情况,及时作出相应的处理。

(收稿日期:2001-09-18)

(本文编辑:苟学萍)

作者单位:111000 辽阳,解放军第二〇一医院烧伤科