

AC22V 50HZ 锯转速 3.000 ~ 23.000r. p. m ,连续可调。锯片为自制 ,外径 12mm ,内径 2.5mm ,厚 1.0 ~ 2.0mm 模数 = 1 锯齿数 = 18。

4. 方法与结果 (1)本组均为急诊入院病人 ,新鲜创面 ,用生理盐水冲洗 ,使创面清洁。对深Ⅱ度创面采用低速 ,锯片与创面成锐角 ,执笔式使锯片与创面微微接触 ,不宜用力施压 ,纵横移动 ,对痂皮进行微创 ,以创面不疼痛 ,不出血 ,不损伤正常组织为原则。Ⅲ度创面锯与创面垂直 ,稍用力 ,提高速度 ,使焦痂全层切开 ,纵横移动 ,对创面进行连续破坏 ,以创基裂开 ,不疼痛 ,不出血或有微量出血为度。创面处置后 ,外用 MEBO2mm 厚 ,每 4 小时一次 ,并保持创面湿润有药 ,或低张包扎 12 小时一次。每次换药需对坏死组织进行适当切割 ,直到创面干净 ,无坏死组织。(2)用大型红外线治疗机照射 ,保持室温 28℃ ~ 32℃。深Ⅱ度创面 10 天 ~ 15 天完成液化过程 ,创基干净 ,可见大量毛囊乳突 ,有皮钉、皮岛出现。Ⅲ度创面 2 周左右坏死组织脱落 ,新鲜肉芽创面形成。

二、讨论

早期创面引流通畅 ,使间生态组织得以存活。用快速锯破坏深度烧伤创面的完整性和连续性 ,配合 MEBO ,起到良好的创面引流作用。引流可以减少组织压力 ,减少毒素吸收。据张向清报道 ,正常人皮下组织液接近于零值 ,烧伤创面皮下组织液明显高于正常 ,除毛细血管通透性增加外 ,还有继发性白蛋白渗出 ,焦痂的压迫等原因 ,致使创面张力增加 ,使局部微循环逐渐出现“外压”“内堵”状态 ,从而加剧创面微循环缺血、缺氧 ,组织坏死 ,导致创面进一步加深^[3]。此锯割开创面 ,破坏了坏死组织连续性 ,

松解创面张力。通过此锯的切割 ,有利于 MEBO 渗入深部组织 ,增加组织对药物的接触面积 ,扩大药物有效成分的作用 ,可使淤滞带濒死的皮肤组织 ,得以恢复生机。

因深度烧伤创面的坏死组织仍有一定韧性 ,故需要锋利器械处置创面 ,病人才不觉疼痛 ,出血减少。用锐刀片 ,易加深创面 ,耕耘刀钝性 ,需用力压创面。圆形快速锯是以滚动摩擦代替滑动摩擦 ,和减少阻力这一原理而研制的。其特点是快速 ,与锯接触部位由浅至深瞬间切割 ,平而易控制 ,尤其更适合凹凸不平部位的处理。使用时只需将锯接触创面 ,无需用力。根据创面深浅及硬度差异 ,可采用不同速度 ,使用方便。

参考文献

- [1] 杨克非 ,等 . 应用湿润暴露疗法的“药刀结合”技术处理大面积Ⅲ度烧伤创面有关问题的探讨 . 中国烧伤创疡杂志 ,1994 (2) 23
 - [2] 赵俊祥 ,杨国明 ,等 . 湿润暴露疗法配合耕耘疗法治疗浅Ⅲ度烧伤创面 103 例临床报告 . 中国烧伤创疡杂志 ,1992 (4) 30
 - [3] 张向清 ,等 . 严重烧伤病人的组织液压变化临床意义 . 中国烧伤创疡杂志 ,1995 (1) :14 ~ 15
- (收稿日期 2001-08-25 ;修回日期 2001-12-02)

[作者简介]

- 曹桂军(1964—),男(汉族)辽宁人,贵阳医学院毕业,副主任医师。
- 宋铁城(1964—),男(满族)吉林人,贵阳医学院毕业,副主任医师。
- 刘敏(1967—),女(汉族)吉林人,长春职工医科大学毕业,护师。

艾滋病病毒感染者罹患皮肤 烧伤治疗体会

李士民,常贵华,姜文荃

【摘要】目的:总结艾滋病病毒 HIV 感染者罹患皮肤烧伤的治疗和预防措施。方法:对 1997 年 1 月 ~ 2001 年 10 月收治的两例烧伤前伴有艾滋病病毒感染者隔离治疗,同时上报主管部门。结果:两例患者烧伤创面均治愈出

院,未发生并发症。建议到国家指定医疗单位采取强制性隔离治疗。结论 加强对入院烧伤病人 HIV 检测,避免 HIV 感染者扩散。

【关键词】 艾滋病病毒感染 烧伤 隔离

【中图分类号】R644 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2002)02-0102-03

Experience in Treating Skin Lesions of Patients Infected by HIV Li Shi - min , Chang Gui - hua , Jiang Wen - quan
No. 153 Hospital of PLA , Zhengzhou City , Henan Province 450042

【Abstract】 **Objective** : To sum up experience in treating burn patients infected by HIV. **Method** : Two cases of burn who were infected by HIV were treated in our hospital. The patients were strictly isolated. **Results** : Both of them were cured and no complications occurred. **Conclusion** : Patients upon hospitalization should be subjected to detection of HIV infection , so that HIV carriers can be isolated to avoid cross infection and complications.

【Key words】 HIV infection Burn Isolation

【CLC number】R644 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2002)02-0102-03

1997 年 1 月 ~ 2001 年 10 月,笔者共收治两例烧伤前伴有艾滋病病毒感染病人,并及时上报上级防疫部门。因病情不允许转院,经隔离治疗及加强创面处理,均治愈出院。现将治疗体会报告如下:

一、病例资料

病例 1,女,46 岁。职业,农民。于 1997 年 1 月 27 日因火药爆炸烧伤,伤后 12 小时入院。查体:全身情况好,烧伤总面积 8% TBSA,创面分布于头颈部及双手,创面基底部呈红白相间改变。受检血清抗-HIV 抗体初筛试验阳性,连续两次复查血清抗-HIV 抗体均为阳性。临床诊断:深 II 度烧伤(8% TBSA);艾滋病病毒感染。

病例 2,男,26 岁。职业,工人。于 1997 年 9 月 18 日因触及 1 万伏高压电而致伤,伤后 9 小时入院。查体:一般情况好,电击伤总面积 1% TBSA,创面分布于腹部、右手,呈焦痂样改变。入院后受检血清抗-HIV 抗体初筛试验阳性,及时隔离复查,取标本两份,一份送本院,另一份送省人民医院,复查结果均为阳性。临床诊断:电击伤(III 度)1% TBSA;艾滋病病毒感染。

二、治疗方法

两例患者均行隔离治疗并及时上报有关部门。例 1 设专用换药车、换药器械及外用药物。头颈部行磺胺药密啶银糊剂半暴露疗法,双手行包扎疗法。20 天后创面愈合出院。建议到国家指定医疗单位采取强制性隔离治疗。例 2 于 1997 年 9 月 26 日在隔离病房行右手全层坏死皮肤切除与自体中厚皮移植及腹部焦痂切除缝合术。参加手术人员穿双层一次性隔离衣,戴双层消毒手套及戴口罩、帽子,穿鞋套,戴护目镜,在严格隔离下手术。手术中所用金属

器械经酒精烧灼后,高压消毒锅内消毒 3 次备用。敷料为一次性,均做焚烧处理后深埋。术后 10 天拆线,23 天创面治愈出院。建议到国家指定医疗单位采取强制性隔离治疗。两例在治疗过程中均未发生并发症,亦未发生接触人群传播。

三、讨论

随着艾滋病这一危害人类健康的严重疾病在世界范围内蔓延,我国艾滋病流行趋势也十分严峻。HIV 感染源为感染者的血液和体液。传播途径主要通过性接触、血液、体液暴露和母婴垂直传播。HIV 分离率最高,即传染性最强的是那些临床无症状而血清抗体呈阳性的病毒携带者^[1]。由于烧伤病人痂下水肿液成份与血浆相似,艾滋病病毒感染者的渗出物一旦暴露则极易传播。在治疗中我们建议采取以下措施:

1. 入院烧伤病人常规查 HIV,避免 HIV 感染者扩散:本文两例均在入院普查中发现,使预防措施得以有效进行,避免了 HIV 感染者在人群中扩散,特别是烧伤病人伴有体液外渗,若创面暴露易引起传播。故应加强隔离防护措施,控制流行,制止蔓延。

2. 严格隔离,防止交叉感染:我们对这两例 HIV 感染者设单独病房,尽量不输血,不输液,不进行静脉注射和肌注,提倡采用口服抗菌药物,创面处理尽量用一次性医疗用品。病人的血液、排泄物、被创面分泌物污染的物品及患者用过的一次性用品,应进行彻底地焚烧和深埋,病人用过的金属器皿及医疗器械用 5‰ 的“84”消毒液浸泡后再经高压灭菌,严格消毒后再备用。

3. 医务人员加强防护,避免误伤感染:据文献统计,由于针刺或利器伤造成 HIV 从患者传给医务

人员的发生频率在 0.5% ~ 0.75%^[1]。医生清创换药或手术时,操作要集中精力,严格操作规范,加强自我防护意识。手术参加人员能少则少,手术方法能简不繁。例 2 手术时采用辊轴刀代替鼓式取皮机切取大张中厚皮片。同时穿双层一次性隔离衣,戴双层手套,口罩、帽子、护目镜,穿鞋套。不允许将手术刀、缝合针、剪刀等器械直接递交到医生手里,要在器械台上传递。勿刺破手、臂,做到切实防止感染。

4. 患者出院后病房必须进行严格地终末消毒:地面和室内物品经 0.3% ~ 0.5% 过氧乙酸擦拭并用福尔马林熏蒸消毒。病人使用过的无经济价值的污物应焚烧,被褥应包好后行高压消毒后再用。

5. 严把血液制品质量关,提倡无偿献血;两例病人均有输血或献血史,无不洁性交史。配偶及子

女进行血清抗-HIV 抗体检查均为阴性。因此血液制品的应用应严格控制,同时严格要求实施献血者的 HIV 筛检。提倡无偿献血。

(收稿日期 2001-11-08,修回日期 2002-02-12)

参 考 文 献

- [1] 王镜,白维仁,王立荣. 临床艾滋病. 北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社,1992,77,576

【作者简介】

李士民(1970—),男(汉族),河南人,河南医科大学毕业,主治医师。

常贵华(1951—),男(汉族),河南人,上海第二军医大学毕业,副主任医师。

姜文荃(1965—),男(汉族),江苏人,上海第二军医大学毕业,副主任医师。

治疗烧伤合并药疹的临床体会

刘 永 李国堂

【摘要】目的:治疗烧伤合并药疹 7 例,其中 1 例大疱性药疹皮损按浅 II 度烧伤治疗,探索外用 MEBO 效果。方法:全身抗过敏、抗炎治疗,对大疱性药疹外用 MEBO 治疗。结果:15 天皮损愈合。结论:大疱性药疹外用 MEBO 疗效可靠。

【关键词】烧伤;药疹;MEBO

【中图分类号】R644;R758.25;R45 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2002)02-0104-02

Clinical Experience in Treating Burn Complicated by Drug Rash Liu Yong, Li Guo-tang Zhoukou City Hospital of Chinese Traditional Medicine 466000

【Abstract】Objective: Seven cases of burn complicated by drug rash were treated. Among them, one case had bullous drug rash and was treated according to the method for treating superficial third degree burn wound. Method: MEBO was applied to the drug rash area and associated with systemic anti-allergic and anti-inflammatory measures. Result: The skin lesions healed in 15 days. Conclusion: Local application of MEBO has very reliable efficacy in treating bullous drug rash.

【Key words】Burn; Drug rash; MEBO

【CLC number】R644;R758.25;R45 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2002)02-0104-02

1993 年以来我院烧伤科共收治烧伤合并药疹 7 例。男 5 例,女 2 例,年龄 15 ~ 43 岁,入院时间为烧伤后 1.5 小时至 25 天,烧伤面积 1% ~ 22%,轻度烧伤 3 例,中度烧伤 4 例,入院后并发药疹 4 例,入院前并发药疹 3 例,静滴氨苄青霉素过敏 3 例,口服磺

胺类药物过敏 2 例,用药情况不详 2 例,普通药疹 6 例,大疱性药疹 1 例。根据药疹的类型和烧伤情况进行对症治疗,取得痊愈疗效。

1. 典型病例:患者男性,17 岁,双踝部沥青熔液烧伤 25 天并发皮疹 3 天入院。伤后在乡卫生院静