

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% 过氧化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

滴氨苄青霉素时出现心慌、胸闷、呼吸困难等过敏反应症状,经抢救脱险。3天前周身出现米粒样皮疹,并散在黄豆大水疱,剧痒,持续高热。入院体查:神志清,精神萎靡,T39℃,P108次/分,R28次/分,BP18/9kpa。创面情况:双踝环形创面,各占2%TB-SA,为Ⅲ度伤,疱皮未去除,呈“烂糟糟”状,分泌物粘稠,创缘红肿,双足明显肿胀。皮疹情况:除口、鼻、眼周围留有环形健康皮肤外(与皮损界线分明),皮疹遍及周身,色紫红,稍高出皮肤,形状不规则并融合成片,压之退色,有散在黄豆大水疱,阴茎明显肿胀,阴囊糜烂。心、肺、肾、肝等内脏未见异常。检验:WBC $11.7 \times 10^9/L$,N81%,L19%,血清K⁺3.9mmol/L,CO₂-CP35mmol/L,BUN12.1mmol/L。尿PRO++ ,BLD++ ,余(-)。诊断:中度烧伤合并大疱性药疹。治疗:烧伤创面用双氧水、洁尔灭液清洗,去除坏死组织,外用湿润烧伤膏(MEBO)暴露治疗;静滴洁霉素、阿米卡星、氯化考的松、碳酸氢钠及维生素C,口服大黄苏打、赛庚啶等。当晚,由于阴茎肿胀,出现尿潴留,给予留置导尿。入院第二天,水疱逐渐增多增大,融合成片,主要集中在双下肢,最大水疱6cm×10cm。按浅Ⅱ度烧伤创面处理,低位引流,展平疱皮,外涂MEBO行暴露疗法,并加大补液量,按水疱面积计算补液量,晶体、胶体和5%葡萄糖交替输入,预防休克。5天后体温降至37.2℃,双下肢皮损逐渐变平,炎性反应减轻,颜色由紫红变为棕褐色,面部皮损开始愈合,第9天,面部皮损愈合。第15天(伤后40天),全身皮损基本愈合,手、足掌

角质层整块脱掉。烧伤创面坏死组织逐渐脱净,形成肉芽创面,经植皮治愈。

2. 临床体会:烧伤合并普通药疹临床较好治疗,首先停用怀疑引起过敏的药物,给予抗过敏治疗,口服强的松、扑尔敏或赛庚啶、维生素C等,对普通药疹一般不需局部药物治疗,保持局部清洁即可,一周左右即可痊愈。烧伤合并大疱性药疹较为罕见,在使用大剂量糖皮质激素、抗组胺及抗生素预防感染的同时,应充分考虑到皮疹损害情况,如发生大量水疱应按浅Ⅱ度烧伤做常规治疗,因大疱型药疹的皮损相当于浅Ⅱ度烧伤,水疱大而疱皮较薄,其内为稀薄的淡黄色血浆样渗出液。全身治疗可按实际水疱面积计算创面面积,然后按烧伤输液公式计算补液量,晶体胶体定时定量输入,以预防休克。局部治疗应先于皮损有水疱处进行低位引流,应用烧伤常用药物和治疗方法处理。本例应用MEBO治疗取得良好疗效,主要疗效为用药后止痒效果明显,炎性反应减轻。治疗时还应注意碱化尿液,保护肾脏,预防肾功能衰竭。无自愈能力的深Ⅲ度创面应进行自体皮肤移植治疗。

(收稿日期 2001-12-18 ;修回日期 2002-03-15)

[作者简介]

刘永(1959—),男(汉族),河南省商丘人,河南省周口市卫校学校毕业,烧伤科主任,主治医师。

李国堂(1958—),男(汉族),河南省淮阳县人,河南省周口市卫校学校毕业,口腔科主任,主治医师。

《创伤(英文版)》现已出版

本书由美国著名专家 Mattox 编著,全书由6大部分65章组成。第一部分为创伤综述;第二部分为常规程序;第三部分特定部位损伤的处理;第四部分为异常情况损伤;第五部分为创伤后并发症的处理;第六部分为创伤的法医学及法律问题。邮购价455元。另有《现代创伤骨科学》(侯树勋著),邮购价180元;《现代创伤治疗学》(葛宝丰著),邮购价82元。邮购地址:北京55信箱清平书店 金莉收。邮编:100053。电话:83154081。户名:北京清平书店有限公司 帐号:0981106810001 开户行:招商银行展览路支行。