

## 6 批 51 例瓦斯爆炸伤患者的救治体会

米庆辉<sup>1</sup> 蒋光昶<sup>2</sup>

**【摘要】**目的:总结我院 9 年来救治成批瓦斯爆炸伤患者的临床经验,提高救治水平。方法:回顾分析 1992.1~2000.1 月 6 批 51 例瓦斯爆炸伤患者的诊治过程,均采用烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO)治疗。结果:痊愈 43 例,死亡 4 例,自动出院 4 例,住院时间 4 天~89 天。结论:妥善组织、明确责任、相互协作,采用 MEBT/MEBO 妥善处理创面,及早处治合并伤和防治并发症可提高成批瓦斯爆炸伤患者救治成功率。

**【关键词】**瓦斯爆炸伤,MEBO 治疗

**【中图分类号】**R644,TD712.74 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1001-0726(2002)03-0149-02

**Experience in Rescue of 51 Cases of Gas Explosion Victims in 6 Groups** Mi Qing - hui , Jiang Guang - chang , Qian-nan Prefectural Hospital , Duyun City , Guizhou Province 558000

**【Abstract】**Objective :To sum up the experience in the rescue of gas explosion victims. Method :Retrospective analysis of the treating course of 51 cases in 6 groups was done. All the victims were treated with MEBT/MEBO. Results :43 cases were cured ,4 cases died and 4 cases left the hospital at their own will. The hospitalization time was 4 to 49 days. Conclusion :MEBT/MEBO should be used properly and complications be treated early. Good organization , clearly defined responsibilities and good coordination are also important in order to raise the curative rate in the rescue of the victims.

**【Key words】**Gas explosion injury MEBO Treatment

**【CLC number】**R644,TD712.74 **【Document code】**B **【Article ID】**1001-0726(2002)03-0149-02

我院自 1992 年 1 月至 2000 年 1 月,共收治成批瓦斯爆炸伤患者 6 批 51 例,全部创面采用烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO)治疗,取得较好疗效。现总结如下:

### 一、临床资料

1. 一般资料:本组共 6 批 51 例,均为男性,年龄 18~43 岁,平均 25 岁,每批最少 5 例,最多 13 例,平均 8.5 例。烧伤面积小于 29% 11 例(占 21.6%);30~49% 27 例(占 52.9%);50~79% 8 例(占 15.7%);80% 以上 5 例(占 9.8%)。皮损深度多为 II 度及 II、III 相间混合度创面,其中 17 例伴有 III 度创面。伴吸入性损伤 6 例。51 例为伤后 3 小时~18 小时内入院,5 例为烧伤后 5 天入院,创面发生严重感染。51 例中病情危重者 16 例。

2. 创面处理:早期新鲜创面:先用生理盐水及 1% 洁而灭液清洗创面,在不加重组织损伤的前提下

力求清洗干净,去除失活表皮及污垢物;头皮烧伤者必须剪掉头发方便治疗。感染创面:应尽可能去除已开始分离的坏死组织及脓性分泌物,使其露出新鲜组织。用干棉球将湿润烧伤膏(MEBO)均匀涂于创面 1mm~2mm 厚,每 4 小时~6 小时涂药一次,全部采用湿润暴露疗法(MEBT)。痂壳下液化物切除或剪开痂壳,保证引流通畅。

3. 气管切开:有 3 例吸入性损伤者伤后早期出现呼吸急促、双肺湿罗音明显,立即实行气管切开抢救处理,较好地改善了呼吸道通畅及肺部良好的通换气功能。对 1 例气管切开一般吸氧治疗无效者予以正压给氧治疗。

4. 其它措施:包括迅速建立可靠有效的静脉通道,纠正水与电解质平衡紊乱;大剂量联合应用抗生素,加强全身支持疗法及各种并发症的防治等对症处理。

5. 结果:本组痊愈 43 例(占 83.4%),自动出院 4 例(占 7.8%),死亡 4 例(占 7.8%)。死因分别为感染 2 例,消化道大出血 1 例,急性喉头水肿窒息 1 例。行植皮术 7 例,均为Ⅲ度创面。住院时间 4 天~86 天。

## 二、讨论

近些年来,我省小煤窑瓦斯爆炸事件率有所上升,我院 9 年来共收治 6 批 51 例伤患者,总结成批瓦斯爆炸伤患者的救治经验,对提高救治水平极为重要。根据我们的经验,特作如下讨论:

1. 成批瓦斯爆炸伤特点:①伤者多:每批均在 5~10 人左右;②烧伤面积大,创面污染重,皮损多为Ⅱ度,主要为瓦斯爆炸瞬间产生近 2000℃高温气浪及大于 9 个大气压的瓦斯冲击波致大量煤尘嵌入体表之故<sup>[1]</sup>;③常伴有吸入性损伤,偶有其它部位合并症;④伤后早期常出现精神症状,可能与伤后有有毒气体中毒反应,冲击波致脑震荡、脑缺血有关,甚至出现呼吸困难、呼吸停止。

2. 影响成批瓦斯爆炸伤治疗成败因素:①烧伤面积大小、伤后入院时间早晚、有无合并伤及伤情程度;②各种并发症的发生及程度;③伤情患者经济承受能力;④医护人员的责任心,这是最重要的因素,烧伤治疗时间长,工作量大,如没有强烈地责任心及良好的医德素质常常会影响疗效;⑤医院自身客观条件。

3. 组织抢救工作:调动全院人力、物力,成立相应的抢救治疗小组。妥善组织,明确责任,相互协作。视病员情况将医生护士分为 2~4 个治疗小组,轻重患者相互搭配,保证每个患者都有专人治疗护理,但组与组之间既有分工,又强调协作,并有上级医师协调指导。同时要求各相关科室充分协作,保证患者的检查治疗及时到位。

4. 加强创面处理:最重要的是感染期治疗,对感染分泌物应力求擦试清洗干净,剪开或切除痂壳,保持引流通畅,增加药物与创面直接接触。由于 MEBO 对创面要求不像传统疗法那么高<sup>[2]</sup>,对嵌入

组织的污垢物不需强求清除,根据我们临床观察发现,MEBO 具有促进其自行排除、脱落的功效。对面积较大的Ⅲ度创面应早期植皮以缩短治疗期。对于合并伤的处理主要是加强吸入性损伤的处理。这些患者伤后早期多表现为进行性呼吸困难、紫绀、双肺湿罗音、哮鸣音等。轻度者作一般性对症处理,中度以上者应尽早行气管切开,必要时可早期作预防性气管切开<sup>[3]</sup>。但应指出上气道损伤气管切开后效果显著,下气道及肺实质损伤效果常不明显或无效,对此须行呼吸机正压给氧。同时应注意,少数患者临床表现差异性大,无典型症状者易突发窒息致死,本组有 1 例因突发急性喉头水肿窒息死亡。因此,有吸入性损伤患者必须按分度标准<sup>[4]</sup>及早妥善处置。

5. 积极防治并发症:首位并发症是对肺炎的防治,因为它是致死的主要并发症。其次是应激性消化道溃疡出血,虽然都常规给予抗酸等药物预防治疗,但仍有部分患者并发且治疗相当困难,病死率极高。本组共出现 3 例消化道出血,其中 1 例出血凶险不治死亡。

## 参 考 文 献

- [1] 杨之骏,主编.烧伤治疗.第二版,上海:科技出版社,1985.10:245.
- [2] 黄庆山,等.MEBO 对烧伤患者的免疫影响.中国烧伤创疡杂志,1997,1:6.
- [3] 孙志刚,等.吸入性损伤气管切开问题的临床讨论.中国烧伤创疡杂志,2000.1:55.
- [4] 黎鳌,主编.烧伤治疗学.第二版.北京:人民卫生出版社,1995:374.

## 【作者简介】

米庆辉(1959—)男(汉族),四川成都人,贵阳医学院医疗系毕业,从事外科专业,副主任医师。

蒋光祚(1974—)男(汉族),贵州榕江人,遵义医学院医疗系毕业,从事外科专业,主治医师。

(收稿日期:2002-02-07,修回日期:2002-03-17)