

表 1 例 1、例 2 照后甲襞微循环各指标的积分值

指标	例 1 右手			例 1 左手			例 2 右手		例 2 左手	
	52 d	85 d	3 a	52 d	85 d	3 a	85 d	3 a	85 d	3 a
清晰度	0.2	6.0	0.2	0.0	0.2	0.2	0.6	0.6	0.6	0.6
管袢数	2.0	—	0.8	0.0	0.0	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0
管径	输入枝	0.2	—	0.2	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0
	输出枝	0.1	—	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0
袢顶	0.1	—	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0
管长	0.2	—	0.0	0.0	0.2	0.0	0.4	0.4	0.0	0.0
管袢形态	0.0	—	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
红细胞聚集	1.0	—	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
乳头	0.4	—	1.6	0.0	0.4	0.0	0.4	0.4	0.4	0.4
加权积分值	4.2	6.0	3.0	0.1	1.2	1.0	2.6	1.8	1.0	1.0
综合判断	中度异常	重度异常	中度异常	正常	大致正常	大致正常	轻度异常	大致正常	大致正常	大致正常

凉感觉，出现肌肉萎缩，反复发生溃疡。杨永广等在对局部照射后皮肤微血管损伤的研究也显示大剂量照射后期血管出现狭窄、闭塞、进行性减少，甚至出现无血管区域^[5]。Robinson 认为皮肤损伤发病机制为微血管闭塞，广泛组织纤维化和直接细胞损伤^[6]。

电离辐射引起皮肤微血管明显的形态学改变有一定的剂量阈值，大于阈剂量（大鼠为 10~20 Gy）照射后，微血管损伤随剂量增高而加重^[9]。本文例 1 左手估算剂量 14 Gy，其甲襞微循环在照后的观察中未见异常改变，而右手受照剂量为 46 Gy 则甲襞微循环呈中、重度改变，与文献报道一致。

可见，对皮肤放射性损伤进行甲襞微循环观察对损伤的程度、预后判断有一定的帮助。可作为急性放射性皮肤损伤的观察指标之一，进行长期的随访观察。以上观点对皮肤放射性损伤的治疗也有一定的指导作用，使我们对放射性皮肤损伤治疗过程中，在考虑如何加快表皮愈合速度的同时，也

应考虑到如何减轻皮肤微血管的损伤，加快皮肤损伤的修复。（感谢傅宝华教授对本文的指导。）

参考文献:

[1] 赵风玲, 许雪春, 姜恩海, 等. 河南“4. 26”⁶⁰Co 源辐射事故急性放射性皮肤损伤的临床观察与处理 [J]. 中华放射医学与防护杂志, 2001, 21: 183-184.

[2] 田牛. 微循环方法学 [M]. 北京: 原子能出版社, 1993, 172-183.

[3] 翁志根. 6 例β 射线所致皮肤损伤的诊断与处理 [J]. 中华放射医学与防护杂志, 1991, 11: 273-275.

[4] 张家钰. 7 例受照者甲襞微循环的改变 [J]. 中华放射医学与防护杂志, 1987, 7: 280-282.

[5] 杨永广, 纪辉, 陈强. 局部 X 射线照射对大鼠皮肤微血管影响的研究 [J]. 中华放射医学与防护杂志, 1989, 9: 20-23.

[6] Robinson D W, Surgical problems in the excision and repair of radiated tissue [J]. Plast Reconstr Surg, 1975, 55: 41.

中西医结合治疗钢铁工人 II 度烧伤 258 例分析

Analysis on the effect of the therapy integrated traditional Chinese medicine and western medicine in 258 iron-steel workers with II burn

裴砚涛

PEI Yan-tao

(张店钢铁总厂医院, 山东 淄博 255007)

摘要: 介绍了 258 例 II 度烧伤病人的治疗方法。对于浅 II 度、深 II 度及创面分泌物多等情况分别采取不同的外用药物治疗，取得良好疗效。

关键词: 烧伤; 中药; 外用

中图分类号: R2. 031 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2002)06-0341-02

我院自 1993 年 1 月至 2001 年 7 月共收治某钢铁企业职工劳动中 II 度烧伤 258 例，均采用中西医结合方法，效果满意。

现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 258 例病人，均为男性。年龄 17~45 岁。面积 2%~40%，浅 II 度 191 例，深 II 度 67 例。部位为双下肢 90 例，双上肢 71 例，躯干 58 例，头面部 39 例。致热源为热水、热气、炉渣、火焰。

1.2 治疗方法 入院后常规补液，创面 < 10% 者，一般液体少于 1 000 ml；创面 > 10%，应根据全国通用烧伤补液公式计算补液量。病人入院后先使用青霉素、庆大霉素、氨苄青霉素。以后则根据药敏结果更换抗生素。一般情况差的病人可使用人体白蛋白，创面常规消毒清创，并根据创面不同情况选择药物及其剂型。

收稿日期: 2001-12-31; 修回日期: 2002-02-05

作者简介: 裴砚涛 (1968-), 男, 山东人, 主治医师。

1.2.1 浅II度创面早期: 使用自制中药油剂外涂, 1日3~4次。组方: 大黄30g, 黄连30g, 黄柏30g, 黄芩30g, 连翘40g, 虎杖15g, 地榆30g, 紫草30g, 当归30g, 乳香15g, 没药15g, 冰片9g, 炉甘石30g, 麻油1500ml。制备: 将植物药在麻油中浸3天, 用文火榨至药黑捞出, 稍凉后纱布过滤, 加乳香、没药, 溶化后凉至微温加冰片, 溶化后加入高压灭菌之炉甘石粉。

1.2.2 浅II度创面后期及深II度创面: 削痂后使用凡士林油纱加磺胺嘧啶银粉, 并用厚敷料包扎, 4日左右更换敷料。

1.2.3 创面分泌物多: 使用1%新洁尔灭, 生理盐水或5%黄连液湿敷, 分泌物减少时再做上述处理。

1.3 结果 浅II度病人8~12天创面愈合无疤痕, 深II度创面25~30天创面愈合, 有少量疤痕。有10例创面感染40~60天创面延期愈合。

2 讨论

2.1 本组病人烧伤发生率与季节关系不大, 夏秋烧伤119例, 秋冬烧伤139例。烧伤部位双下肢>双上肢>躯干>头面部。

工作时易接触致热源的部分为多。致热源的物理性质与烧伤部位有关系: 头面烧伤多为火焰、蒸汽伤, 双下肢多为炉渣及热水伤, 与火势、蒸气向上, 水势、固体下落的物理特性相关。

2.2 中药成分中, 黄芩、黄连、黄柏、连翘、紫草有清热解毒的作用, 乳香、没药、当归有活血止痛的作用, 地榆用于烧伤创面, 收敛减少渗出, 促进新皮生长。大黄、黄连、黄芩、黄柏、连翘、当归、地榆有广谱抗菌作用。

2.3 应根据不同创面选用外用药剂型。渗出多时使用水剂药物湿敷、冲洗创面, 水的流动性大且易挥发、残存少, 可减少创面细菌数目, 清洁创面。创面有少量渗出时, 如浅II度早期, 使用中药油剂, 油性凝滞且通透性差, 在浅II度创面表皮脱落时, 形成一层油膜, 起替代表皮作用, 敷盖神经末梢, 明显减轻疼痛, 且可封闭创面, 减少体液丢失, 减少创面感染。深II度创面及浅II度后期创面, 使用膏剂药物, 可促进新皮生长。不同剂型的作用有待进一步探讨。

(中药油剂由田家训副主任医师组方制药, 特此致谢。)

血液灌流治疗急性有机磷农药中毒的疗效观察

Study on the efficacy of hemoperfusion in treatment of acute organophosphorus pesticide poisoning

孙晓莉, 霍鹏飞, 辛光大, 苏洁平

SUN Xiao-li, HUO Peng-fei, XIN Guang-da, SU Jie-ping

(吉林大学中日联谊医院ICU, 吉林 长春 130031)

摘要: 探讨血液灌流治疗急性有机磷农药中毒的临床疗效。114例中毒患者分为灌流组(HP组)和非灌流组(非HP组), 结果HP组阿托品用量减少, 昏迷时间缩短, 胆碱酯酶活力恢复时间提前, 住院天数及病死率下降, 中间综合征的发生减少。为治疗急性有机磷农药中毒开辟了一条新的治疗途径。

关键词: 有机磷农药; 中毒; 血液灌流

中图分类号: R595.4 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2002)06-0342-02

目前急性有机磷农药中毒的抢救以M受体阻断剂和胆碱酯酶的复能剂为主。但急性有机磷农药中毒的死亡率仍高达10%^[1,2], 治愈率仅为20%~70%^[3]。我科自2000年1月引进河北省廊坊市爱尔血液净化器材厂生产的YTS-150型炭肾进行血液灌流(HP), 抢救急性有机磷中毒获显著疗效。现将资

料总结如下。

1 资料与方法

1.1 病例的选择

选择1997~2001年11月急性有机磷中毒114例, 所有病例均符合中华人民共和国卫生部职业性有机磷农药中毒诊断标准^[4], 其中男46例, 女68例, 均经口服吸收中毒, 伴有不同程度的肺水肿、呼吸困难、意识障碍、休克。施行HP56例为血液灌流组(HP组), 未进行灌流的58例为对照组(非HP组)。两组病人在年龄、临床表现及中毒药物的品种上无显著差异。详见表1、2。

表1 HP组与非HP组中毒药物品种比较

组别	例数	甲胺磷	氧化乐果	甲拌磷	敌敌畏	乐果	马拉硫磷
HP组	56	5	6	4	21	16	2
非HP组	58	4	8	3	26	15	2

注: 两组比较 $P > 0.05$ 。

表2 HP与非HP组急性有机磷农药中毒一般资料比较

组别	例数	年龄(平均)(岁)	服毒量(平均)(ml)	服药后洗胃时间(平均)(min)	呼吸衰竭例数(平均)(%)	休克例数(平均)(%)	昏迷(例)		
							轻	中	重
HP组	56	16~73(28)	30~300(90)	20~240(50)	21(37.5)	19(33.9)	10	29	17
非HP组	58	14~72(30)	30~250(85)	20~220(45)	18(31.0)	16(27.6)	16	31	11

注: 两组比较 $P > 0.05$ 。