



成功治愈特大面积浓硫酸烧伤合并重度吸入性损伤1例

硫酸是引起体表烧伤的强酸之一。其烧伤发生率居化学性烧伤之首，一般为局部小面积烧伤，较少引起肺部并发症。此例患者为特大面积硫酸烧伤合并重度吸入性损伤。

1 临床资料

患者，男性，27岁，某化工厂工人。2000年7月11日晨5:30在检修硫酸输送管道阀门时被意外喷出的98%浓硫酸从头浇注，造成全身大面积烧伤。伤后患者立即跳入身旁一石灰水池冲洗，被他人救起后送往医院。入院查体：患者意识清楚，躁动，口渴明显，唇绀，桡动脉、足背动脉搏动弱。呼吸24次/min，脉搏108次/min。尿呈酱油色，呕吐3次。烧伤创面为全身分布，创面变硬呈皮革样深褐色或黑色，部分创面(主要是四肢)见粗大血管枝。估计烧伤面积为90%，均为III度，其中头皮完全损坏，双眼角膜混浊，不能视物，双外耳廓完全坏死。入院后行气管切开术，2 d后行四肢切痂植皮术。早期使用泰能和丁胺卡那霉素抗感染。术后第2天患者血气分析见pH值逐渐升高，最高达7.5。而动脉氧分压进行性下降，最低达7.3 kPa，呼吸40次/min，双肺明显哮鸣音。纤维支气管镜(纤支镜)检见总气管，左右主支气管，左上、下、中支气管粘膜充血、肿胀，有少量粘稠分泌物。右上、中、下支气管粘膜充血、肿胀明显，右中间支气管呈缝状狭窄，粘膜下积液。诊断为：①重度吸入性损伤；②急性呼吸窘迫综合症；③代谢性酸中毒合并呼吸性碱中毒；④肺部感染。基于上述情况，采取如下治疗措施：①调整吸氧流量(6 L/min)；②加强吸痰和气管冲洗(1次/2小时)；③扩张支气管(10% GS 20 ml +氨茶碱0.25 g静脉注射，3次/d；生理盐水3 ml加爱喘乐气雾剂2 ml雾化吸入，3次/d)。④纤支镜局部冲洗，冲洗液为丁胺卡那霉素0.2 g加入5 ml生理盐水而成，1~2次/d。2 d后患者症状缓解。7 d后生命体征稳定，血气、血常规、血生化等检查结果基本正常。全身创面又经过大小6次手术，每次间隔7~10 d，创面完全覆盖。2月后痊愈出院。

2 讨论

文献报道硫酸烧伤病例，以小面积多见，主要是讨论局部处理的时间、方法等[1]。本例是临床上少见的大面积硫酸烧伤合并重度吸入性损伤，作者认为有如下几点值得关注：①硫酸烧伤引起严重呼吸道烧伤的病例并不常见，但浓硫酸大面积烧伤特别是受伤现场有水参与时需注意呼吸系统受损情况，因为浓硫酸能吸收空气和环境中的水分，形成含有SO₃的烟雾，容易吸入造成损伤[2]。本例患者纤支镜检见各支气管内充血、肿胀明显，右中间支气管呈缝状狭窄，粘膜下积液。伤后第5天出现ARDS和代谢性酸中毒并呼吸性碱中毒，充分说明损伤的严重程度。②纤支镜既是可靠的诊断器械，又是有效的治疗工具。通过纤支镜引导下的支气管冲洗，局部抗生素治疗，迅速解除了支气管的狭窄，加强了局部的抗感染效果。此外，治疗中以较高流量的氧气吸入，后期积极的创面覆盖，也为患者痊愈创造了良好的条件。

参考文献:

- [1] 徐俊赐, 黄颖红, 陈奇鸣. 硫酸烧伤42例分析[J]. 中华烧伤杂志, 2000, 16(1): 18.
- [2] 方之扬, 高学书, 吴忠立. 烧伤理论与实践[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1989. 457-64.

参考文献:

- [1] 徐俊赐, 黄颖红, 陈奇鸣. 硫酸烧伤42例分析[J]. 中华烧伤杂志, 2000, 16(1): 18.
- [2] 方之扬, 高学书, 吴忠立. 烧伤理论与实践[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1989. 457-64.

[回结果列表](#)