



治愈大面积苯酚烧伤合并中毒1例

临床上苯酚烧伤较少见，而大面积严重苯酚烧伤更是罕见，成功救治的病例也不多。近期我科收治1名苯酚严重烧伤患者，通过早期积极的综合救治，获得了满意的结果。

1 临床资料

1.1 一般资料

某男，51岁，工作中被浓度为20%的苯酚烧伤全身多处，1 h后被送至我院。入院时查体：浅昏迷，烦躁不安，体温37.5 °C，呼吸费力(30次/min)，两肺呼吸音清，未闻及湿罗音，心率136次/min，心律规则，血压120/70 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)。创面分布于面颈部、前躯干、四肢等处，35% TBSA苯酚烧伤，10% TBSA III度苯酚烧伤。

1.2 治疗过程与方法

患者入科后立即给予快速大剂量补充液体抗休克，间歇使用20%甘露醇与速尿，维持尿量200 ml/h左右，抗生素抗感染，经鼻导管持续吸氧(3 L/min)。静脉连续补充大剂量的维生素C；创面暴露，用50%酒精擦洗及大量清水冲洗。患者伤后4 h仍处于浅昏迷状态，呼吸困难、烦躁不安继续加重，体温36.4 °C，呼吸36次/min，心率148次/min，血压60/40 mmHg；动脉血气分析提示氧分压76.5 mmHg，二氧化碳分压29.5 mmHg；血生化提示钾3.42 mmol/L，尿素氮12.7 mmol/L。考虑苯酚中毒所致的心、肺、肾、脑的损伤，行气管切开，加大氧流量至6 L/min；静脉滴注多巴胺4 ml、阿拉明2 ml；并予亚冬眠疗法(非那根75 mg、杜冷丁100 mg加入10%葡萄糖500 ml中缓慢滴注)。病情趋稳定，次日行血液透析1次协助毒素排出，继续利尿、抗感染、支持治疗。伤后5 d，神志，生命体征、尿量，血生化等指标均恢复正常。全身多处创面经换药后逐步愈合，伤后45 d行颈部、前躯干残余肉芽创面植皮术，伤后2个月治愈出院。

2 讨论

苯酚又称石碳酸，对皮肤有强烈的腐蚀作用，损伤的程度随浓度的增高而加重，大于50%浓度的水溶液即可引起皮肤的腐蚀和吸收，对局部有麻醉作用。苯酚可由呼吸道及完整的皮肤、黏膜吸收，吸收后迅速在体内与硫酸和葡萄糖醛酸结合，从尿中排出。大面积的苯酚烧伤可经过创面吸收中毒，吸收后迅速分布至各组织细胞，抑制循环、呼吸及体温调节中枢引起血压下降甚至循环和呼吸衰竭，并可引起肾小管坏死，发生急性肾功能衰竭。处理不及时有较高的病死率。皮肤接触后迅速脱去苯酚污染的衣服，立即用大量流动清水冲洗20~30 min，借助流动水冲洗的机械力作用把苯酚从创面冲洗掉，但结晶酚不易被清水清除，须用50%~70%酒精擦抹创面，然后再用清水冲洗。也有学者提出酒精可加速苯酚从创面吸收，而建议用浸过甘油、聚乙二醇或聚乙二醇和酒精混合液的纱布擦去皮肤的酚，至少擦10~15 min以后再用清水冲洗创面，这样可减少苯酚从创面吸收

[1]。

苯酚严重烧伤后积极有效的综合治疗是抢救成功的关键。在本患者的治疗过程中，我们在实施液体复苏时加大液体总量，一方面应用甘露醇、速尿等利尿剂，使伤后第1天尿量保持在200 ml/h左右，另一方面静脉滴注多巴胺4 ml、阿拉明2 ml以维持血压；行气管切开，加大氧流量至6 L/min；在病情条件许可时作了血液透析，从而防止了急性肾功能衰竭；大剂量维生素C的使用，可促进脏器的解毒、排毒功能；予亚冬眠疗法（非那根75 mg、杜冷丁100 mg加入10%葡萄糖500 ml中缓慢滴注）。正是采用了上述治疗措施，有效地保护了心、脑、肺、肾、肝等重要器官的功能，为后期创面处理和痊愈出院打下了良好基础。当然，为了减少苯酚从烧伤创面吸收，若血流动力学稳定，在液体复苏同时可进行烧伤创面切痂手术[2]。

参考文献：

- [1] 方玉良. 酚及其化合物[A]. 见：中国医学百科全书·毒理学[M]. 上海：人民出版社，1981. 119.
- [2] 许伟石. 现代烧伤治疗[M]. 北京：科学技术出版社，1995. 14.

参考文献：

- [1] 方玉良. 酚及其化合物[A]. 见：中国医学百科全书·毒理学[M]. 上海：人民出版社，1981. 119.
- [2] 许伟石. 现代烧伤治疗[M]. 北京：科学技术出版社，1995. 14.

[回结果列表](#)