

- Transplant Proc, 2005, 37: 2547 - 2550.
- 9 Merion R M, Wolfe R A, Dykstra D M, et al. Longitudinal assessment of mortality risk among candidates for liver transplantation[J]. Liver Transpl, 2003, 9: 12 - 18.
- 10 赵燕芹, 胡肖兵. 慢性重型肝炎 MELD 评分分析[J]. 现代临床生物医学工程学报, 2004, 10: 396 - 397.
- 11 刘青, 刘铮, 王泰龄, 等. 应用 MELD 系统预测慢性重型肝炎的预后及其治疗效果[J]. 中华医学杂志, 2005, 85: 1773 - 1777.
- 12 翁志宏, 蔡淑清. 重型病毒性肝炎的终末期肝病模型预后分析[J]. 中华肝脏病杂志, 2005, 13: 249 - 251.
- 13 于建武, 王贵强. 应用终末期肝病模型评分系统预测血浆置换治疗后重型肝炎患者的预后[J]. 感染病杂志, 2005, 3: 65 - 67.
- 14 李粤平, 胡肖兵. 用 MELD 预后分析甘利欣治疗慢性重型肝炎的疗效[J]. 广东医学, 2005, 26: 1036 - 1038.
- 15 孙丽华, 张跃新. 终末期肝病评分模型评价分子吸附再循环系统治疗重型肝炎的疗效和预后[J]. 中华肝脏病杂志, 2005, 13: 632.
- 16 王海霞, 江元森. 应用终末期肝病模型对人工肝治疗终末期肝病的预后分析[J]. 循证医学, 2003, 3: 15 - 17.
- 17 邹桂舟, 余鑫之, 刘家琴, 等. 影响重型病毒性肝炎预后的若干因素[J]. 中国危重病急救医学, 1996, 8: 612 - 613.
- 18 单晶, 徐瑞平, 丁小君, 等. 重型病毒性肝炎患者预后模型的临床应用分析[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17: 586 - 588.
- 19 刘三都, 杨庆坤, 林开颜, 等. 赤丹汤配合血浆置换治疗重型肝炎临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12: 227 - 229.
- 20 张兴宏, 刘瑛, 刘雯. 退黄剂联合血浆置换治疗慢性乙型重型肝炎[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9: 330.
- 21 冀爱英, 马素平, 赵文霞, 等. 中西药联合人工肝技术治疗重型肝炎 63 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12: 314 - 315.
- 22 沈耕荣, 余文书. 重症肝炎[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1997: 230 - 231.

(收稿日期: 2006-04-14)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

16 例烧伤复合冲击伤患者的救治体会

孙建忠 谭挺 王明海 杨苓山 吴劲 江榕

【关键词】 烧伤; 复合伤; 冲击伤; 综合治疗

严重烧伤复合冲击伤(烧冲复合伤)后, 患者机体产生一系列的病理生理改变, 病情复杂多变, 救治难度大, 严重者可危及患者的生命。我院 2005 年 6 月初收治 16 例同一爆炸源所致的严重烧冲复合伤患者, 通过统一指挥、“个性化”综合措施治疗, 取得良好的临床疗效。现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 16 例患者均为男性; 年龄 21~30 岁, 平均 23.6 岁; 烧伤面积为 55%~98% 总体表面积(TBSA), 平均 85.6%; Ⅲ度烧伤面积 15%~63%, 平均 55%; 致伤原因: 4 t 炸药爆炸。

1.2 临床特点: 16 例患者均为重度烧冲复合伤(即重度烧伤并爆震伤)。由于距离爆炸源的远近不同, 伤情各不相同, 烧伤面积均 > 50% TBSA, 心率多 > 120 次/min; 早期呼吸道症状不明显, 但随后逐渐出现呼吸困难和低氧血症, 早期 X 线胸片仅 5 例肺部有斑点状或片状阴影, 其中 1 例有血气胸(行胸腔穿刺

抽气); 伤后 1 周内 16 例均有不同程度的肺部片状阴影, B 超提示 3 例有胸腔积液, 1 例有心包积液。

1.3 治疗: 早期均给予抗休克、抗感染、胃肠道营养。14 例伤后 3 h 内行气管切开, 1 例伤后 6 d 出现呼吸困难后行气管切开, 1 例病情较稳定者一直未气管切开。16 例均给予低流量吸氧, 其中 15 例分别于伤后 3~7 d 开始使用呼吸机辅助呼吸, 必要时给予纤维支气管镜吸痰或止血。16 例患者于伤后 2 周内均完成Ⅲ度烧伤创面切植皮术, 其中 15 例Ⅲ度烧伤面积较大患者给予微粒皮移植异体皮覆盖, 1 例Ⅲ度烧伤面积小的患者切植后植自体皮, 同时给予抗感染等综合治疗。在治疗过程中, 针对每个患者的病情变化, 实施个性化综合措施治疗。

1.4 结果: 16 例患者中除 2 例患者因多器官功能衰竭(MOF)分别于伤后 4 d 和 10 d 死亡外, 其余患者的肺爆震伤均在伤后 1 个月内先后康复, 治愈率为 87.5%。

2 讨论

严重烧冲复合伤导致大量体液丢失、坏死皮肤组织产生的毒素吸收入血、消化道应激性溃疡、肠道毒素或者菌群移位、高代谢等, 造成全身脏器严重的病理性损害, 特别是肺爆震伤导致肺组织

受损、气体交换受限, 导致难治性低氧血症, 伤后早期肺组织局部炎性反应强烈, 因此, 患者病情复杂多变, 治疗难度大。在救治过程中, 除及时有效地抗休克、抗感染、肢体不行深度烧伤创面切开减张外, 早期气管切开、保持呼吸道通畅、呼吸机辅助呼吸等辅助治疗措施对冲击伤所致的肺爆震伤的治疗更为重要, 早期可合理使用糖皮质激素。在治疗过程中, 注重内环境稳定的维持, 将有助于缓解应激反应的强度, 对防治应激反应紊乱和后期创伤组织修复均有重要的临床意义。本组 16 例患者, 我们强调综合治疗, 同时实施个性化治疗手段, 结果, 除 2 例严重创伤患者因 MOF 死亡外, 其余全部康复, 治愈率 87.5%。2 例死亡患者的烧伤创面大, 经过 2 次长途转运, 在转运过程中曾经出现过烦躁不安, 提示长途转运仍然不利于患者的救治, 一定要严格控制长途转运指征。本组 16 例患者救治较成功, 提示针对严重烧冲复合伤采取行之有效的个性化综合措施治疗, 降低应激反应程度, 促进组织修复, 促进患者康复, 提高治愈率、降低致残率。

(收稿日期: 2005-12-27)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 350025 南京军区福州总医院烧伤整形科

作者简介: 孙建忠(1950-), 男(汉族), 山东潍坊人, 副主任医师, 研究方向为严重创伤应激与感染的防治。