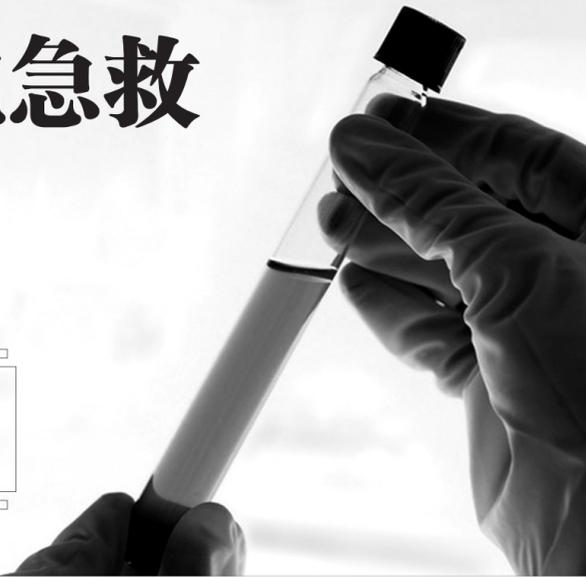


烧伤早期集束化急救处理策略

郑州市第一人民医院烧伤科主任 姜季鹤

烧伤是由热力、化学、电、放射线等所致体表、黏膜损伤并由此导致的一系列机体病理生理改变,又称“烧伤病”,烧在体表,伤在内在。烧伤早期集束化急救处理策略,包括以下几个方面:病史调查、现场与院前急救、液体复苏、人工气道建立、早期清创与焦痂切开减压、吸入性损伤救治、不可忽视合并伤、脓毒症的防治和脏器保护等。



病史调查

首先,应明确烧伤原因,即引起烧伤的直接原因和基础原因。其次,了解现场情况,具体包括现场是否密闭、伤者停留时间、跌倒与高空坠落、爆炸,以及自救与自救情况。

现场与院前急救

应该尽快脱离致伤环境,去除致伤物;用清水冲洗、浸泡(冷水疗法);创面清洁保护,重视合并伤的救治(窒息、大出血、开放性气胸、骨折);输液(对烧伤面积较大或长途转运者)。现场与院前急救应牢记“五字法则”,即逃、冲、脱、包、送。

现场与院前急救禁忌事项:电烧伤未到安全处施救,直接拉病人;跨步电压致伤;创面涂抹煤泥、碱面、紫药水、红药水、中和剂;大量饮用淡水;大面积烧伤休克未纠正,大清创。

人工气道管理

主张预防性气管切开,可解除梗阻;采用呼吸机支持,进行痰引流。经口气管插管适用于预防一过性气道水肿。

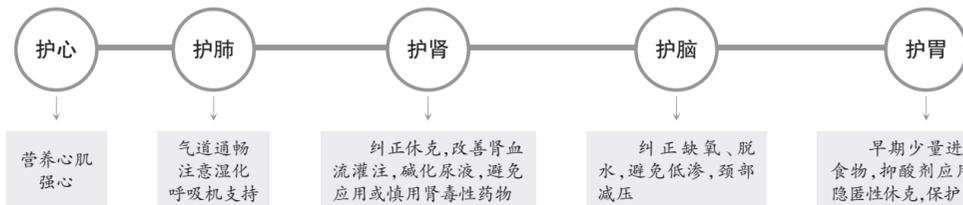
防呼吸意外“四字法则”:早(尽早建立人工气道)、宽(放宽气管切开指征)、牢(防止气管切开后仍脱管)、通(防止痰堵、出血、痉挛)。

脓毒症的防治

脓毒症和脓毒性休克的治疗是危重病领域的重大难题。在最初的几个小时里,早期识别及合理的处理可以改善预后。防治脓毒症需要注意以下几个方面:创面是脓毒症的根源;不可忽视肠源性感染;警惕导管(中心置管、气管导管、尿管)相关性感染;需要常规使用广谱抗生素。

脓毒性休克:一旦临床确诊严重感染,应尽快进行液体复苏,6小时内达到复苏目标;争取60分钟内尽早使用抗生素(降阶梯治疗),但使用之前需要先获取适当的培养标本;尽早明确感染灶;对细菌、病毒、炎症兼治。

脏器保护



液体复苏



国内常用公式

第一个24小时成年人输液量=晶胶量(1.5×体重×总面积)+生理需水量(2000~2500毫升);第一个24小时小儿输液量=晶胶量(1.8~2.0×体重×总面积)+生理需水量(50~150毫升)。

另一个公式为:面积×体重×1.8+生理需水量(3000毫升)。另外,小儿尚需补充生理钠量,数量为体重×(2或3)×6.5。需要注意的是,公式仅供参考,具体输液量需要因人而异。

第二个24小时:晶胶量为第一个24小时的2/3,水分不变。注意:输液总量常显不足,需要个体化确定;延迟复苏无公式可循;要求尿量1~1.5毫升/小时,小儿>2毫升/小时,成年人>100毫升/小时,谨防过量;先晶后胶,先快后慢,晶胶水交替。注:体重单位为千克。

输液速度分配

理论上来说,前8个小时输1/2。注意:有时心率快不是容量不足,心率慢不是容量已够。

复苏有关概念

限制性补液,即创面出血但尚未确切止血之前;延迟复苏,即已达中重度休克者,不受公式限制;目标复苏,即有效循环血量,微循环,再灌注损伤。

注意

小儿一次5%葡萄糖<150毫升,尽可能输注混合液,谨防低钠血症。成年人快速可达2000毫升/小时(休克,冲击补液)。严格记录出入水量。

吸入性损伤救治

- 1 中重度建议预防性气管切开。
- 2 血氧分压低于70毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)考虑使用呼吸机。
- 3 急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征采用保护性通气策略。
- 4 利用纤维支气管镜进行诊断。

提示

要警惕烧伤早期并发症,如上呼吸道梗阻、急性呼吸窘迫综合征、挤压综合征、急性冠状动脉综合征、毛细血管渗漏综合征、多浆膜腔积液、肺水肿、脑水肿、小儿高热惊厥、消化道大出血、休克等,还要重视评估受伤现场(烟雾、密闭、坠落等情况),注意导致烧伤的诱发原因(癫痫、昏厥、心脑血管意外),不要忽视复合伤(爆炸、外伤、中毒等)。此外,烧伤早期还可能诱发心肌梗死,要注意烧伤疼痛可能掩盖心绞痛。

跟骨痛的辨证论治

□明晓锋

足跟一侧或两侧疼痛,不红不肿,行走不便,称为跟骨痛,又称跟骨痛。跟骨痛是一种退行性病变,中老年人是易发人群,可导致刺激性疼痛,并有周期性,休息后可得到缓解。导致跟骨痛的原因是,跖腱膜与跟骨的结合处出现老化,导致缺血的症状,如果长时间受到站立、行走、外伤等外界刺激,就会导致跖腱膜的无菌性炎症,使患者出现跟骨痛。

病因分析

此病多因劳累过度、肾气不足而引起,也有单独发病者,临床上以身体肥胖的女性患者居多。脚部的血液循环对全身血液循环有很大的影响。中医学对维护双

足健康有独到见解,认为人体有四根,即耳、鼻、乳和脚,其中脚为精气之根,是四根之本。人进入中年后,由于心脏的供血能力减退,供应给离心脏最远的脚部的血液跟营养会相对减少。古人云,人老足先衰,寒从脚起。

中医辨证

1. 肾阴虚型:足跟时热而足跟痛,用六味丸(熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓)加龟板、肉桂。
2. 肾阳虚型:不能久立而足跟痛,用八味丸。
3. 夹湿型:重着而痛,用换骨丹、史国公药酒。
4. 湿痰流注型:用导痰汤加

木瓜、萆薢、防己。

5. 气血两虚型:用补中益气汤、十全大补汤。

6. 血热型:用四物汤加知母、黄柏、牛膝。

跟骨痛特效外洗方(只可外用不能内服):
药物组成:川芎20克,生川乌30克,川牛膝30克,川续断30克,川椒30克,威灵仙30克,木瓜20克,透骨草30克,鸡血藤30克,三胡20克,乳香20克,没药20克,芒硝(另包)50克,食醋250毫升。

方解:方中川乌、川椒、威灵仙、透骨草、鸡血藤祛风散寒,通经活络;川芎、乳香、没药活

血散瘀,行气舒筋;木瓜、川续断、川牛膝补肝肾,强筋骨;芒硝软坚散结,消肿止痛;食醋含醋离子,有较强的渗透作用,可助活血化瘀、软坚散结之力。诸药水煎熏洗,药物作用于局部,渗透肌肤,直达病所,促进气血流通,改善局部血液运行,软化骨刺,促进炎症吸收,从而使症状缓解或消除。

用法:将前12味药加冷水3000毫升,浸泡12小时,煮沸30~40分钟,倒入盆内,加芒硝、食醋搅匀。先热熏患处,待水温不烫时浸洗患足。水温下降时可再加热,每次熏洗时间不少于1小时,早晚各1次。每剂药可用两天。

其他疗法

物理疗法:用和合治疗仪局部照射疼痛部位,每次60分钟,每天1次,15天为1个疗程,可获得满意疗效。

病例

吴某,男,60岁,退休工人,双足跟痛,足部不能着地半年多,晨起后要先将足部按摩后,缓缓轻着地后才能慢慢走路,否则疼痛难忍。其足部外观未见红肿,按压有痛感。用上方煎水外泡,每次60分钟,外用和合治疗仪双足痛点照射,每天1次,每次60分钟,连用15天,痊愈。

(作者为宝丰县商酒务镇一村卫生室医生)

面部激素依赖性皮炎的治疗

面部激素依赖性皮炎是因为面部同一部位长时间外用糖皮质激素类药物引起的慢性皮肤病,近年来发病率呈增高趋势,而且顽固难治。该病临床表现为面部皮肤红斑、潮红肿胀、丘疹、脓疱、色素沉着、毛细血管扩张、表皮变薄发亮等多样性损害,主观症状表现为皮肤瘙痒、灼热、干燥、紧绷、刺痛。

中医学认为糖皮质激素类药物属于辛燥甘温之品,长期外用易致邪热伏阴,助阳化热,积久灼阴,耗伤阴血、阴虚火旺。过量的“药毒”进入肌表,壅滞于皮毛,使气血运行不畅;气滞血瘀则毛细血管扩张;郁久则化热,热毒蕴滞则面部出现红斑、潮红、丘疹、灼热、疼痛、瘙痒等;热盛伤津,血燥生风,肌失濡养,则皮肤出现脱屑、萎缩、变薄、干燥、紧绷感等;热重时则出现皮肤刺痒难忍、心烦、夜睡不安等。

笔者在临床中运用自拟中药方内服治面部激素依赖性皮炎,效果颇佳。

处方:荆芥10克,防风10克,白茅根30克,槐花30克,赤芍药10克,白芍药10克,炒僵蚕10克,地黄15克,炒蒺藜10克,牡丹皮15克,栀子10克,甘草10克,充血、潮红明显者,加石膏30克,知母10克,黄连6克;面部干燥紧绷感明显者,加天冬10克,麦冬10克,当归10克,沙参10克,石斛10克,玄参10克;夜寐不安者,加五味子15克,首乌藤30克,炒酸枣仁15克;瘙痒明显者,加白鲜皮30克,地肤子30克,乌梢蛇20克;水肿明显者,加薏苡仁30克,泽泻10克,茯苓15克;毛细血管扩张明显者,加当归10克,川芎10克;大便干结者,加大黄8克(后下);心情焦虑者,加柴胡6克,郁金10克;消化不良者,加焦山楂10克,焦六神曲10克,枳壳10克。每日1剂,水煎分早、晚口服,连续7天为1个疗程,可以连续服用3个疗程。

方中荆芥、防风祛风散邪;地黄味甘苦,性寒而入血分,清热凉血;炒僵蚕、炒蒺藜祛风止痒;白茅根性甘寒入肺经,能清皮毛之郁热;赤芍药、白芍药、牡丹皮、槐花凉血又能活血消斑;栀子泻三焦火邪,凉血解毒;白鲜皮、地肤子祛风燥湿,清热解痒;甘草和中,调和诸药。诸药合用,共奏清热凉血、祛风止痒之功效。(刘刚)

老药新用

乌鸡白凤丸新用途

□胡立志

乌鸡白凤丸以乌鸡为主方,配以人参、黄芪、当归、白芍药、川芎、地黄、鹿角胶等20余味中药组成,具有益气双补、阴阳兼顾、肝肾同调的功效。乌鸡白凤丸在临床上还有以下新用途。

治荨麻疹:取乌鸡白凤丸1丸,用温开水送服,每日服用两三次,连服三五天。

治紫癜:取乌鸡白凤丸,每次1丸,每日服用3次。出血明显者可每日服用4次,每次1丸,4个月为1个疗程。适用于血小板减少性紫癜、黏膜出血、皮肤有紫癜的患者。

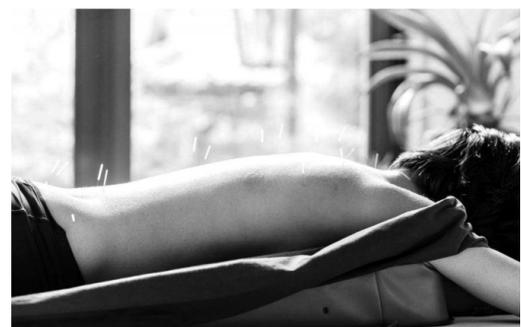
治前列腺增生:尿频、尿急、尿失禁、急性尿潴留者可取乌鸡白凤丸,每次1丸,用淡盐水送服,每日服用2次,连服一两周。

治慢性肝炎:取乌鸡白凤丸1丸,口服,每日3次,6个月为1个疗程。

治胃下垂:每次取乌鸡白凤丸1丸,用温开水送服,每日两三次,7天为1个疗程,连服一两个疗程。对胃下垂之胃脘隐痛、胀饱嗝气、厌食等症有疗效。

(作者供职于四川省彭州市通济镇姚家村卫生室)

针刺治疗痔疮



笔者介绍一个治疗痔疮的小妙招,此方法简便而且效果极佳。

选穴:寻找腰骶部的痔疮反应点(红色或灰褐色的小点),这是督脉上的一个经验穴,在臀部竖纹上端尽处。再选取膀胱经上的大肠俞穴。

方法:严格消毒,用三棱针横刺,将横刺挑断,两手拇指、食指相对捏出血。擦净消毒,用棉球或创可贴覆盖。

治疗后,三五天就会痊愈。如果效果不好,可过7天再治疗1次。

体会:痔疮是肛肠外科常见的疾病,包括内痔、外痔,还有混合痔,可发生在任何年龄、任何人群。痔疮发病的原因有:久坐、久站,使肛管直肠保持高压状态;血液循环不好,肛管周围静脉回流受阻,导致痔

疮;经常喝酒及吃辛辣食物,吃蔬菜、水果少,使肠道功能紊乱,排便不畅,导致痔疮形成。

督脉起于长强穴,选取督脉上的穴位对于治疗肛肠疾病有特效,选取腰骶部的痔疮反应点进行针刺,使肛管部位的气血流通,瘀滞疏解;大肠俞穴属足太阳膀胱经穴位,治疗痔疮取大肠俞穴能清除大肠热,通经络,则疾病不生。

注意:合理饮食,保持大便通畅。多食粗粮、蔬菜、水果,多喝水,促进血液循环,增加排便次数,降低毒物对大肠、肛门的损害。少吃辛辣刺激食物,以免助火伤肠。加强身体锻炼,增强体质。每天做提肛运动,不要久坐或久站,保持经络畅通,这样痔疮就不会出现了。

(王全理)

本版图片均为资料图片

征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,注重实践操作,内容涉及常见病和流行病的诊治,安全用药等,具体栏目有《“1+1”》《慢病防治》《合理用药》《答疑释惑》《抛砖引玉》等,欢迎大家踊跃投稿,并提供意见和建议。

投稿邮箱:570342417@qq.com

联系人:刘静娜

联系电话:0371-85967338