维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 3

碘伏喷洒烧伤创面的疗效观察

曾 宏* 刘翠红* 彭 艳*

随着对烧伤休克研究的不断深入，烧伤休克的病死率已明显下降。但由于种种原因，严重全身性感染等大面积烧伤的救治仍有很多问题有待解决。在我们的护理实践中，用碘伏喷洒创面，预防和治疗烧伤创面，取得了满意的效果。

一、资料和方法

1. 临床资料：收治10例患者均为大面积烧伤。其中双上肢、躯干烧伤4例，躯干、双下肢烧伤4例，头面部、躯干、单侧下肢烧伤1例，头面部、躯干3例。

2. 治疗方法：根据烧伤深度选择适合用碘伏喷酒治疗，一般我们选用Ⅱ°烧伤。由于烧伤深达真皮，局部出现水泡，水泡张力饱满，渗出较多破裂后创面渗液明显，创底肿胀发红，有剧痛，感觉过敏，皮温增高，若无感染并发症，约2周可痊愈，愈后不留瘢痕，皮肤功能良好。为了治疗和预防感染，在清创后用碘伏喷洒创面，将碘伏倒入已消毒后的喷壶内，每隔2 h一次。此方法可减轻用小毛刷涂药给患者带来的疼痛不适，以达到用药的目的，而达到控制感染的最佳效果。

二、结果和讨论

碘伏系由表面活性剂与碘结合而成的不稳定结合物，其中20%～90%的结合碘可解聚成游离碘，浓度大，杀菌力强。无味，无刺激，无致敏性、毒性低，对各类细菌、芽胞、病毒、真菌有广谱杀菌作用，主要杀灭细菌和抑制生长繁殖。碘伏不但杀菌消肿，而且收剑较强，经过喷洒后，组织渗出减少，促进新生肉芽生长，表皮结痂脱落，对预防和治疗烧伤创面感染有一定效果，值得应用。

（收稿：2001-03-19）

* 作者单位：833200 新疆建设兵团奎屯医院外科

直肠损伤四例报告

范以群*

本文将收治的直肠损伤4例，报告如下：

一、临床资料

本组4例均为男性，年龄最小19岁，最大32岁。

1. 致伤原因：1例因车祸腹部受压，3例从高处跌下其中2例坠落在木桩上，木桩插入肛门，另1例坠落在直立于地面的铁棍上，铁棍插入肛门。

2. 致伤部位：2例损伤在近腹膜返折以上另两例损伤在近腹膜返折以下。

3. 合并损伤：2例损伤在腹膜返折以上者，均有合并损伤，其中1例合并膀胱后壁破裂，另1例合并左侧坐骨支骨折和大量对小肠经肛门脱出。

4. 临床表现：两例腹膜返折以下损伤者表现为肛门和会阴部疼痛，肛门红肿并有鲜血自肛门流出，肛门指诊能触及直肠破裂口，1例腹膜返折以上损伤合并膀胱破裂者表现为肛门疼痛和下腹部疼痛，有尿液自肛门流出，膀胱导尿导出少量血性尿液。腹膜返折以上损伤合并左侧坐骨支骨折小肠自肛门脱出者，其表情淡漠，血压11.5/8 kPa，心率110次/分，呼吸20次/分，腹部膨隆，腹肌紧张，呈腹压痛，肠鸣消失，小肠从肛门脱出约150 cm，紫黑色极度充气。

5. 治疗方法：直肠损伤于腹膜返折部以下，先行剖腹作结肠造口，然后沿骶尾部中线作纵切口，离断骶尾关节，切除尾骨，分离显示直肠，沿直肠两侧探查找到破裂部位，清除血肿和坏死组织，以盐水彻底冲洗干净后修补直肠破损，骶前凹置乳胶管行负压引流。

直肠损伤合并膀胱损伤者引剖腹探查，分别修补直肠和膀胱，再行膀胱造口和结肠造口。直肠破裂合并小肠脱出者行剖腹探查，见腹腔内有血性液流出，肠系膜有两处撕裂，腹膜返折处直肠破裂，大部分小肠经此裂口由肛门脱出。回纳小肠后见空肠起始端约60 cm和回肠末端约20 cm有成活能力，其余肠管全部坏死，切除坏死小肠，作肠吻合术，再修补直肠，作结肠造口术。

二、治疗结果

本组4例伤口均一期愈合，其中2例1月后在本院行结肠造口闭合术，另2例在外院行造口闭合术。

三、讨论

造成直肠损伤的原因很多，但最多见的是插入伤，即由高处跳下或坠下时，坐于直立在地上的木桩、铁棍、工具柄等形物上致插入直肠内造成损伤，闭合性腹部损伤致直肠破裂者少见，而直肠破裂小肠又经破裂处自肛门脱出更为罕见，本组病例中有1例发生此种情况考虑其机制是患者从行驶的拖拉机上跌下，臀部触地，致左侧坐骨支骨折和直肠破裂，然后车轮又从患者右上腹和左下腹斜行压过，腹腔内小肠突然受到从右上腹到左下腹的外力挤压时被快速推向盆腔，而经已破裂的直肠口由肛门脱出。直肠损伤程度不同表现亦不同，腹膜返折以下的损伤，疼痛多局限于受伤局部和会阴，直肠损伤穿通腹膜返折部进入腹腔内，如出现下腹痛或有腹膜刺激症状，提示合并有腹腔内脏损伤，应及时探查。

由于直肠内容物的固体性质以及被大量细菌所污染，所以无论是腹膜返折以上或腹膜返折以下，直肠破裂都需先作剖腹探查，一方面为了探查腹腔，另外可做横结肠造口，使粪便改道，以利于控制感染，使缝合修补后的直肠裂口顺利愈合。

（收稿日期：2001-03-01）

* 作者单位：030900 山西省祁县人民医院