

2010年外科辅导：化学烧伤有哪些表现及如何诊断临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_648187.htm

1酸烧伤 常见的为硫酸盐酸、硝酸烧伤。此外尚有氢氟酸石炭酸、草酸等。它们的特点是使组织脱水蛋白沉淀、凝固，故烧伤后创面迅速成痂界限清楚，因此限制了继续向深部侵蚀。

硫酸盐酸、硝酸烧伤：硫酸、盐酸硝酸烧伤发生率较高，占酸烧伤的80.6%。硫酸烧伤创面呈黑色或棕黑色；盐酸者为黄色；硝酸者为黄棕色此外，颜色改变与创面深浅也有关系，潮红色最浅灰色、棕黄色或黑色较深。酸烧伤后由于痂皮掩盖，早期对深度的判断较一般烧伤困难，不能因无水泡即判为浓度烧伤

本文来源:百考试题网 硫酸盐酸、硝酸在液态时可引起皮肤烧伤，气态时吸入可致吸入性损伤三种酸比较，在同样浓度下，液态时硫酸作用最强气态时硝酸作用最强。气态硝酸吸入后，数小时即可出现肺水肿它们口服后均可造成上消化道烧伤、喉水肿及呼吸困难，甚至溃疡穿孔 其处理同化学烧伤的急救处理原则

冲洗后，可用5%碳酸氢钠溶液或氧化镁、肥皂水等中和留在皮肤上的氢离子中和后，仍继续冲洗。创面采用暴露疗法如确定为Ⅱ度，迟早切痂植皮。吸入性损伤按其常规处理吞食强酸后，可口服牛奶、蛋清氢氧化铝凝胶、豆浆、镁乳等禁忌洗胃或用催吐剂，切忌使用耐火酸氢钠，以免产所造成胃肠穿孔。可口服强的松，以减少纤维性药物

氢氟酸烧伤：氢氟酸是氟化氢的水溶液无色透明，具有强烈腐蚀性，并具有溶解脂肪和脱钙的作用氢氟酸烧伤后，创面起初可能只有红斑或皮革样焦痂，随后即发生坏死向四周及深部组织侵蚀，

可伤及骨骼使之坏死，形成难以愈合的溃疡伤员疼痛较重。10%氢氟酸有较大的致伤作用，而40%则对皮肤浸润较慢。氢氟酸烧伤后关键在于早期处理。应立即用大量流动水冲洗，至少半小时也有主张冲洗1~3小时得。冲洗后，创面可涂氧化镁甘油（1:2）软膏或用饱和氯化钙或25%硫酸镁溶液浸泡，使表面残余的氢氟酸沉淀为氟化钙或氟化镁。忌用氨水以免形成有腐蚀性的二氟化铵（氟化氢铵）。如疼痛较剧，可用5%~10%葡萄糖酸钙（0.5ml/cm²）加入1%普鲁卡因内行皮下及创周浸润以减轻进行性损害。北京积水潭医院配制了一种霜剂，外涂创面每2~4小时换药一次，必要时可包扎，至疼痛消失为止取得了满意的疗效。Hayashi报告皮质激素对氢氟酸也有一定效果。若创面有水泡应予除去烧伤波及甲下时，应拔除指（趾）甲。深度创面应早期切痂植皮。

石炭酸烧伤：石炭酸吸收后主要对肾脏产生损害其腐蚀、穿透性均较强，对组织有进行性浸润损害故急救时首先用大量流动冷水冲洗，然后再用70%酒精冲洗或包扎。深度创面应早期切痂或削痂。

草酸烧伤：皮肤粘膜接触草酸后易形成粉白色顽固性溃烂，且草酸与钙结合使血钙降低，故处理时在用大量冷水冲洗的同时局部及全身应及时应用钙剂。来源：考试大

2碱烧伤 临床上常见的碱烧伤有苛性碱石灰及氨水等，其发生率较酸烧伤为高。碱烧伤的特点是与组织蛋白结合形成碱性蛋白化合物，易于溶解，进一步使创面加深；皂化脂肪组织；使细胞脱水而致死并产热加理损伤。因此它造成损伤比酸烧伤严重。

苛性碱烧伤：苛性碱是指氢氧化钠与氢氧化钾具有强烈的腐蚀性和刺激性。其烧伤后创面呈粘骨或皂状焦痂，色潮红一般均较深，通常在深度以上，疼痛剧烈创

面坏煞费苦心组织脱落后，创面凹陷，边缘潜行往往经久不愈。其处理关键在于早期及时流动冷水冲洗冲洗时间要长，有人主张冲洗24小时，不主张用中和剂深度创面亦应早期切痂。误服苛性碱后禁忌洗胃、催吐以防胃与食道穿孔，可用小剂量橄榄油、5%醋酸或食用醋柠檬汁口服。对坏煞费苦心组织自然脱落形成肉芽创面者，在肉芽创面上以1%枸橼酸溶液湿敷24小时可降低pH提高植皮成活率。

石灰烧伤：生石灰（氧化钙）与水生成氢氧化钙（熟石灰）并放出大量的热。石灰烧伤时创面较干燥呈褐色，较深注意用水冲洗前，应将石灰粉末擦拭干净，以免产热加重创面

氨水烧伤：氨水极易挥发释放氨具有刺激性，吸入后可发生喉痉挛、喉头水肿肺水肿等吸入性损伤。氨水接触之创面浅度者有水泡，深度者干燥呈黑色皮革样焦痂 其创面处理同一般碱烧伤对伴有吸入性损伤者，应按吸入性损伤原则处理。来源：考试大3

磷烧伤合并中毒 磷烧伤在化学烧伤中居第三位仅次于酸、碱烧伤。除磷遇空气燃烧可致伤外还由于磷氧化后生成五氧化二磷，其对细胞有脱水和夺氧作用。五氧化二磷遇水后生成磷酸并在反应过程中产热使创面继续加深磷蒸气吸入可引起吸入性损伤，磷及磷化物经创面和粘膜吸入可引起磷中毒。磷系原生质毒能抑制细胞的氧化过程。磷吸收后在肝、肾组织中含量较多易引起肝、肾等脏器的广泛损害。磷烧伤后病人主要表现为头痛头晕、乏力、恶心重者可出现肝、肾功能不全，肝肿大肝区痛，黄疸，少尿或无尿尿中有蛋白和管型。由于吸入性损伤及磷中毒可引起呼吸急促，刺激性咳嗽肺部闻及干湿罗音，重者可出现肺功能不全及ARDS，胸片提示间质性肺水肿支气管肺炎。部分病人可有低钙、高磷血症心

律紊乱、精神症状及脑水肿等。磷烧伤创面多较深可伤及骨骼，创面呈棕褐色，深度创面暴露时可呈青铜色或黑色磷烧伤后应立即扑灭火焰、脱去污染的衣服，创面用大量清水冲洗或浸泡于水中仔细清除创面上的磷颗粒，避免与空气接触。若一时无大量清水可用湿布覆盖创面。为避免吸入性损伤，病人及救护者应用湿的手帕或口罩掩护口鼻病人入院后，用1%硫酸铜清洗，形成黑色磷化铜便于清除，然后再用清水冲洗或浸泡于水中。注意硫酸铜的用量以及创面不发生白烟为度残余创面的磷化铜应用镊子仔细清除，再用清水冲洗后，用5%的碳酸氢钠溶液湿敷中和磷酸，4~6小时后改用包扎，严禁用油质敷料深度创面应迟早切痂植皮。否认创面面积大小，磷烧伤后均应注意保护内脏功能给予高糖、高热量、高蛋白饮食早期输液量应偏多，早给碱性药，早给利尿药给予能量保剂应用等。早期应用钙剂可避免发生磷中毒，已发生磷中毒者应用钙剂后可缓解临床症状，促进磷的排泄，并促进受伤脏器的恢复

4 氰化物烧伤及合并中毒

氰化物按化学结构可分为无机氰化物和有机氰化物后者变称腈类化合物。氰化物进入体内后，氰离子迅速与氧化型细胞色素氧化酶的三价铁结合阻碍其细胞色素还原为带二价铁的还原型细胞色素氧化酶，使细胞不能得到足够的氧，造成“细胞内窒息”急性中毒者动静脉血氧差可自正常的4%~5%降至1%~1.5%，故易致呼吸中枢麻痹，并造成死亡

氰化物中毒的主要临床表现

表现为乏力胸痛、胸闷、头晕耳鸣、呼吸困难、心律失常瞳孔缩小或扩大，阵发性或强直性抽搐、昏迷最后呼吸、心跳停止而死亡。其处理为迟早给予亚硝酸异戊酯和亚硝酸钠现场或运送途中，可给患者吸入亚硝酸异戊酯0.2~0.4ml，每

隔15~30秒至数分钟一次不要超过5~6支，吸入至静注亚硝酸钠为止。30%亚硝酸钠10~20ml(6~12mg/kg)以2~3ml/分的速度静脉注射，然后在同一针头下给予25%硫代硫酸钠50ml，必要时1小时重复注射一次注射时速度勿快，以免引起低血压。局部创面应先用大量流动清水冲洗然后用0.01%的高锰酸钾冲洗，再用5%硫代硫酸钠冲洗。应该注意的是亚硝酸钠及硫代硫酸钠对有机氰中毒无解毒作用且亚硝酸钠本身对机体有损害作用。来源：考试大 5 沥青烧伤 沥青人称柏油有高度的粘合性，广泛用于房屋建筑、工程防腐防潮铺路等。液体沥青引起皮肤烧伤纯属热力作用，无化学致伤作用其特点是不易清除、热量高、散热慢故创面往往较深，且多发生于皮肤暴露部位，如手足、面部等处。来源：考试大的美女编辑们 大射程沥青烧伤切忌用汽油擦洗以免引起急性铅中毒。沥青烧伤后可即刻置于冷水中使其降温，之后再 用橄榄油或麻油清除创面上的沥青；也可用松节油拭擦但其具有刺激性，故对中小面积创面为宜。沥青蒸发产生少量吡啶葱、菲等光感物质，光照射后增加疼痛故病人应避免日光照射，避免应用有光感的药物，如磺胺氯丙嗪、异丙嗪等，创面上禁用红汞龙胆紫。更多信息请访问：执业药师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 百考试题执业药师加入收藏相关推荐：2010年外科辅导：化学烧伤应该做哪些检查 2010年外科辅导：化学烧伤可以并发哪些疾病 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com