

名医堂

伤在皮肤 病在全身

■本报记者 张思玮

“很多人都缺乏烧烫伤的基本急救常识,一旦烧烫伤,往往会因为一些错误的处理,导致烧烫伤创面加深甚至感染,造成了无法弥补的遗憾。”日前,解放军总医院第一附属医院临床部副主任杨红明教授在接受《中国科学报》记者采访时表示,烧烫伤表面看只是伤在皮肤,实际上病在全身,因为烧烫伤后的患者皮肤防御功能往往降低或丧失,很容易引发感染,进而导致各脏器病变,甚至危及生命。

误区知多少

在实际的接诊过程中,杨红明发现,很多前来就诊的患者中,有一部分完全是被“土方”耽误了。

比如,很多人在烧烫伤后,习惯涂抹牙膏、酱油、酒精、紫药水、红汞、龙胆紫涂抹等,甚至是一些民间祖传的秘方。

“殊不知,这些涂抹物不仅对伤口愈合起不到太大作用,还会影响医生对烧伤深度的判断。”杨红明说,正确的处理方法应为小面积烧烫伤后立即用冷水冲洗创面,无法鉴定创面深度的情况下不建议涂抹任何物品,冷毛巾外敷后尽快至专科就诊。

但也绝不能将伤口长时间暴露。早已经有研究证实:创面干燥、脱水后会加重创面瘀滞带组织进行性坏死,增加创面疼痛,损伤有再生能力的残余附件,导致创面加深,延迟创面愈合。

“湿润的条件却有利于巨噬细胞发挥作用,促进炎症消退,防止感染。”杨红明说。

针对有人担心烧烫伤后用冷水冲会起水泡的问题,杨红明觉得大可不必。因为烧烫伤起不起水泡,只与烧伤的原因和深度有关,与是否接触冷水无关。不过,水的温度一般为15℃-20℃。夏天温度较高可以加入冰块。

“小面积烧烫伤,用自来水冲洗或浸泡冲洗20-30分钟左右,不仅能减少烫伤或烧伤部位残余的热量继续损伤皮肤组织,还可以缓解疼痛,减少组织水肿和水泡形成。”杨红明表示,有些因化学物引起的烧伤,如果能尽早有效的冲洗,不仅可以冲掉有毒的化学物,还能减轻深部组织遭受损害。

此外,杨红明特别提醒,烧烫伤患者在饮食

专家介绍

杨红明 男,主任医师,教授,博士研究生导师,博士学位。现任解放军总医院第一附属医院临床部副主任,兼任中华医学会烧伤外科学分会常委、北京医学会烧伤专业委员会候任委员《中华烧伤杂志》等编委职务。

从事烧伤及烧伤整形临床工作近30年,精通烧伤后期瘢痕的各类治疗方法,特别在危重烧伤救治、烧伤后期整复、各类急性慢性创面修复等方面积累了丰富的经验。

承担国家、军队和地方基金课题10余项。获国家科技进步一等奖、中华医学科技一等奖等10项,获得国家发明专利3项、国家新型实用专利3项。



上并无太多禁忌,只要别吃辛辣食物、饮酒即可。“民间流传的不能吃发物食品,如鱼、虾、羊肉、狗肉、韭菜。这根本没有理论依据,相反,由于这些食物含有多种维生素和蛋白质,反而对烧伤创面的愈合有很大帮助。”杨红明说。

急救“五部曲”

而一旦遇到烧烫伤的时候,我们在第一时间应该采取哪些正确措施呢?面对记者的提问,杨红明用简单的五个字进行概括:脱、冲、泡、盖、送。

“只要能够遵循这‘五部曲’,就能够在最大限度上减轻烧烫伤带来的损伤。”杨红明逐一地给记者解释这“五部曲”的含义。

“脱”有两方面含义,首先是脱离火场,也

就是逃生;其次是尽快脱去着火或热液浸渍的衣服,特别是化纤衣服。但如果贴身衣服与伤口粘在一起时,切勿强行撕脱,以免使伤口加重,可用剪刀先剪开,然后将衣服脱去。

“冲”是指发生烧烫伤后,应立即即用大量自来水冲洗,这样可以使局部降温、冲掉沾染的热液,防止热力继续作用于创面,加深烧伤深度。

而“泡”则是指冲洗后继续用凉水浸泡,不少于20分钟,到创面不再剧痛为止。不仅可以局部降温,减轻烧烫伤严重程度,还可起到减轻疼痛、减少渗出和水肿作用。适用于中、小面积的烧伤,特别是四肢烧伤,而大面积烧伤没有必要,但应注意患者的保暖。

“盖”的含义就是经过冲洗浸泡后,要用纱布敷料等医疗用品或干净被单、衣物等简单包

扎,避免转运途中创面受损或污染,但切忌用塑料布或卫生纸包扎或覆盖。

最后一步就是迅速“送”到正规医院诊治。“除面积极小的浅度烧伤可以自理,其他情况最好尽快送往附近有烧伤治疗能力的医院或门诊作进一步的伤口处理。”杨红明提醒,若车程在2小时以上,应在积极抗休克、保证病人安全的前提下转诊。

当然,各种烧烫伤原因不同,热源温度不同,接触时间不同,烧伤部位不同导致的烧伤深度也会各异,所以用药也有严格的适应症。

“绝不能盲目相信某一种药物或某一种治疗方法,一定要在有经验的专业医生指导下用药。”杨红明表示。

延伸阅读

常见烧烫伤

- 1. 取暖设备灼伤
长时间接触高温的热水袋、暖气、电褥子等取暖设备导致的皮肤灼伤。通常引起皮肤灼伤的最低温度为44℃,在51℃以上呈渐进性,在70℃接触1秒钟即可引起跨表皮坏死。虽然低热灼伤接触温度并不是很高,但如果接触时间长,常会出现深层组织的坏死。
2. 火锅火炉烧烫伤
吃火锅常会发生酒精烧伤,并且多数烧伤程度较深,往往需要住院治疗。而火炉烫伤主要发生在一些没有统一取暖的地方,采用自生火炉取暖,一定要对儿童、老人等行动不方便者特别予以注意。
3. 洗澡开水烫伤
家长给小孩洗澡时,先往浴盆中倒入热水,然后转身取凉水的时候,小孩浴盆中有水,就可能伸进去玩水或跳入盆中,而造成烫伤。因此,给小孩洗澡前,一定要先放冷水,后放热水,这样可避免小儿烫伤。
此外,吸烟人士也要注意,千万不能在沙发或床上吸烟,特别在醉酒后,这样有可能引燃衣物排布,常常出现人财两空的后果。

资讯

抗血小板治疗应贯穿冠心病始终

本报讯 急性冠状动脉综合征(ACS)是冠心病中最严重的一种,有着极高的心血管不良事件发生率,是导致心源性猝死的主要原因之一,而血小板活化和聚集在动脉粥样硬化血栓形成的发病机制中起着关键作用,也是导致急性冠状动脉综合征(ACS)的直接原因。因此,抗血小板治疗贯穿冠心病始终。

“市面上各种抗血小板药物让患者有了更多的选择,但也同时存在着使用不规范等问题。”中华医学会心血管病学分会前任主任委员胡大一日前在《普罗非班在冠心病抗血小板治疗的中国专家共识》(以下简称《共识》)发布会上表示,规范普罗非班在冠心病抗血小板治疗上的应用,有助于改善近期死亡率,降低缺血性事件发生率。

首都医科大学附属北京朝阳医院心脏中心主任杨新春教授指出:ACS是以冠状动脉粥样硬化斑块破裂或糜烂,继发完全或不完全闭塞性血栓形成为病理基础的一组临床综合征,血小板的激活在ACS的发生中起着重要作用。血小板糖蛋白(GP) IIb/IIIa受体拮抗剂可以提供最有效的抗血小板作用,减少血栓负荷和继发的远端微循环栓塞,有助于真正恢复冠脉血流和心肌组织水平灌注。

针对抗血小板治疗的“桥接”话题,作为本《共识》的执笔人之一,北京人民医院教授孙艺红指出,接受双联抗血小板治疗的患者,如面临外科手术或有创操作,为避免严重出血并发症,可能需术前停用抗血小板治疗。

但在极高危患者,尤其是置入支架数周内的患者,外科手术前停用双联抗血小板治疗会有一定风险。

“通常可采取桥接治疗,即停用口服抗血小板药物后给予短效抗栓药物,其中替罗非班可作为选择之一,尽管没有临床研究证据。”孙艺红说,对于等待冠状动脉旁路移植手术的高危冠心病患者,通常在术前需停用口服抗血小板药物,此时建议给予替罗非班作为桥接治疗。替罗非班应在术前4小时前停用,严重肾功能不全的患者应术前8小时停用。

《共识》的达成再一次证实了替罗非班抑制血小板聚集的最后共同通路,是一类较强的抗血小板治疗药物。但同时也不能忽视替罗非班在临床使用上还存在的问题,比如在择期PCI患者用药的最佳时机等方面没有完全解决。(包晓凤)

安全药箱

别把“下水道”堵塞不当回事儿

■本报见习记者 牟一

的,保列治至少使其在原来基础上发展很慢,对医生来说已达到治疗目的”。

第二类是α受体阻滞剂类药物,如可多华、哈乐、高特灵(马沙尼)等。王建业介绍,这些药是“治标”而不“治本”的药物,见效较快,能够马上改善排尿。“今天吃了,晚上夜尿次数(起夜次数)就少了,明天排尿就痛快了,但是忘了吃,就回去了”。

与保列治相比,第二类药物改善症状很明显,但是对前列腺体积的改变不起作用,不会缩小前列腺。“服用这一类药只是为了晚上起夜次数变少,比如起夜由3次变成2次;或是改善排尿缓慢的症状,只是改善症状的药。”王建业表示。

据介绍,高特灵,又叫特拉唑嗪,起效快,药效很大,释放药物迅速;而相对于高特灵,可多华相当于一个缓释剂型,药效较小,一天建议服用4毫克,一天一片即可,根据每人情况不同,服用剂量也是可以调节的。

第三类的药物是植物药治疗机理不是非常清楚,但是有相当一部分人使用以后是有效的,这一类药物仍在使用,最大的好处是没有副作用。

而第四类药物就是中药。“这些药物各有各的特点,药物的好坏是针对病人的情况来说,根据病人情况来制定一个合理的治疗方案。”王建业表示。他介绍,现在用得比较多的是联合用药,即同时

使用保列治和α受体阻滞剂:用保列治使得前列腺的体积缩小一点,或是长得慢一些,由于保列治见效慢,要几个月以后才有效果,所以有时再加上α受体阻滞剂这样的药,使得排尿变得好一点。

王建业表示,这些用药结论都是通过几千个病人服药五年或五年以上观察所得到的,是有循证医学根据的。“用药后,患者发生急性尿潴留的几率会降低一半左右,而且现在在用药已经能把手术的风险降至一半,如果没有药物治疗,相当多的病人需要手术。”

对于药物的副作用,最大的问题可能是影响性功能。王建业表示,对于不同的病人,给药的情况不同,用药的时机也不同,65岁或是70岁以后用药是比较常见的。α受体阻滞剂能够松弛尿道的肌肉,刚开始用会出现血压低、头晕的症状,低血压病人不能建议使用,如果用的话,要非常注意。这类药物容易引起体位性低血压,建议病人睡前使用。

王建业认为,联合用药的效果好,风险会降低更多,但也是要根据病人情况来用药。“能一种药解决的尽量不用两种药,药物不是万能的,如果药物治疗失败,就一定要手术。”

此外,王建业强调,前列腺增生患者一定要养成定期排尿的习惯,不要憋尿。酒精对前列腺的刺激特别大,充血后就会肿大,更不要喝酒。

阿奇霉素可引发心脏病风险

■王菲

将阿奇霉素从“有可能出现副作用的情况”更进一步确定为“有可能引发心脏病风险”。

FDA指出,血钾水平过低以及正在服用异常心律治疗药物的患者使用阿奇霉素出现上述风险的几率尤其高。目前,辉瑞已与FDA合作更新了关于希舒美(阿奇霉素)在QT间期延长、低血钾或镁、低于正常的心率,或使用治疗心律失常药(“心律失常”)的某些药物的患者中可能产生特定的、罕见的心律异常情况的说明书信息。

值得注意的是,其他大环内酯类抗生素的说明书也包括类似信息。FDA指出,其他可以替代的药物,比如大环内酯类,或者非大环内酯类,如氟喹诺酮类药物,也有可能造成QT间期延长或者其他严重的副作用。

2012年5月,著名医学杂志《新英格兰医学杂志》发布了研究报告声称,与其他抗生

素如阿莫西林相比,有糖尿病或心脏病的患者使用阿奇霉素导致猝死的可能性较高,虽然这只是针对少数患者,但该报告指出,对于此类患者,由于使用阿奇霉素而导致的风险过高,从而医生有必要改用其他抗生素。

专家表示,大部分使用希舒美(阿奇霉素)治疗的患者没有受到这次说明书更新的影响。这种潜在的风险对于大环内酯类抗生素,或如同喹诺酮类等其他抗生素已被充分了解。迄今为止,有关收益/风险评估认为阿奇霉素仍是多种细菌感染的有效治疗药物。

FDA建议,当前使用希舒美的患者没有必要停止使用该药品,若他们对治疗存疑,可以向其医生咨询,而且患者不要自行停用阿奇霉素,应先咨询医生。

和瞳医院药师崔连梅也提醒正在服用阿奇霉素的患者注意,如果出现心跳不规则、呼吸短促、眩晕等症状,要及时就医。

图片新闻



近日,北京大学第一医院风湿免疫科举办了痛风健康科普讲座,在痛风的饮食和生活方式的改善、合理用药等方面为痛风患者进行解答。图为风湿科医生在为痛风患者细心地讲解痛风的危害。(王菲)

医院在线

北京医院: 举办“让睡眠安心”主题义诊

本报讯 近日,卫生部北京医院呼吸与危重症医学科睡眠监测中心的医务人员在该院门诊大厅举行了主题为“健康睡眠、幸福中国、关注睡眠、关爱心脏”的义诊活动。

据介绍,睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)不仅影响睡眠质量,还是许多疾病特别是冠心病的独立危险因素,许多冠心病患者因合并OSAHS而在睡眠中猝死。因此,今年我国国际睡眠日主题提出了“关注睡眠,关爱心脏”的口号。为了提高广大患者对OSAHS及其与心脏病关系的认识,让患者了解到完整、安全睡眠的重要性,睡眠监测中心在王洪冰主任的带领下组织全体医务人员开展了义诊活动。

本次活动共接待了200多名前来咨询就诊的患者。活动当天,医务人员认真倾听每一位患者的困惑,耐心解答他们的问题。(王菲)

解放军总医院第一附属医院: 新技术治疗幼儿喉乳头状瘤

本报讯 2岁的女童瑞瑞因患喉乳头状瘤,慕名到解放军总医院第一附属医院求治。该院耳鼻喉科采用低温等离子切除加光动力疗法为其进行治疗,取得良好效果。据该科主任周成勇介绍,他们采用这一技术治疗喉乳头状瘤患儿已有3例,最长的1年余,均未复发。

此外,吸烟人士也要注意,千万不能在沙发或床上吸烟,特别在醉酒后,这样有可能引燃衣物排布,常常出现人财两空的后果。

据患儿家人介绍,瑞瑞刚学说话时出现声音嘶哑,并逐渐出现呼吸困难,到当地医院检查发现喉内长满瘤子,考虑是乳头状瘤,先后做了7次手术,但效果并不明显。

今年初,瑞瑞家人带她来解放军总医院第一附属医院耳鼻喉科求治。周成勇和该科室医生孙宝春为患儿施行了支撑喉镜下低温等离子喉乳头状瘤切除术加光动力治疗。经过3次治疗,患儿喉部瘤体消失,呼吸顺畅,说话恢复正常,病理检查未见乳头状瘤细胞,患儿于日前已经痊愈出院。

周成勇说,光动力治疗药物氨基酮戊酸被特殊的激光照射后,释放的氧化氧可破坏喉黏膜组织中被人乳头状瘤病毒感染的细胞结构或功能,清除手术切除后肉眼无法分辨的潜在病灶,是一种具有选择性杀伤病毒感染细胞的而对正常细胞无影响的治疗方法。(张献怀)

阜外心血管病医院: “第二项心脏保护研究” 中国研究者赴美参加结题会

本报讯 美国时间3月8日,阜外心血管病医院、中国牛津国际医学研究中心与美国牛津大学临床实验与流行病学研究中心(CTSU)在旧金山共同举办了“HPS2-THRIVE研究中国协作单位研究者结题会议”,历时6年的“第二项心脏保护研究”(HPS2-THRIVE)圆满结束。该研究的全球主要研究者Jane Armitage教授、Martin Landray教授、中国区主要研究者阜外心血管病医院、中国牛津国际医学研究中心主任蒋立新教授等20余位专家出席了会议。

HPS2-THRIVE研究结果显示,在服用他汀类药物或其他汀类药物与依折麦布复方片强化降低低密度脂蛋白胆固醇的基础上,接受烟酸复方片(缓释型烟酸/拉罗匹仑)治疗长达4-5年,与服用安慰剂相比,使受试者的主要血管发生问题稍有减少,但无统计学差异。同时,服用烟酸复方片的受试者在皮肤、胃肠道等方面出现的不良反应比安慰剂组增多。

Jane Armitage强调,尽管研究结果是阴性的,但如此大样本、高质量的研究,所获得的清晰、明确的结论,将对指导临床实践产生重大意义。鉴于以上结果,已在临床应用长达50余年的烟酸复方片在未来临床实践中的应用将极为有限。(高岩)

北京大学第一医院: 多学科携手救治透析孕产妇

本报讯 1个多月以前,已怀有身孕25周的李女士发现双下肢水肿伴蛋白尿、血肌酐升高,来到北京大学第一医院就诊,被诊断为慢性肾小球肾炎、慢性肾脏病5期、妊娠相关性或特发性血小板减少。

鉴于李女士的身体情况,该院肾内科医生并不建议其继续妊娠。然而,李女士和家人对新生生命的渴望战胜了对疾病的担心,强烈要求继续妊娠。为此,由肾内科牵头,针对患者的病情多次组织全院的肾内科、妇产科、血液内科等科室进行会诊,对患者病情进行评估与讨论,制定了协助患者继续妊娠并进行血液透析的治疗方案,以及妊娠期的详细产科处理方案。

最终在众多科室的努力下,李女士剖腹产顺利产下一名体重为1450克的男婴,现在李女士已经度过了产后出血或心衰危险期,病情平稳后转回肾内科病房进行规律血液透析治疗,小婴儿在大夫的精心照顾下,呼吸窘迫等情况逐渐好转。(张思玮)