

# 解放军152医院烧伤肛肠科主任高长锁： 科学应对烧伤、烫伤

□ 本报记者 魏应钦

近日,市区4岁的聪聪(化名)在家玩耍时,不小心把开水瓶碰翻而被烫伤,家人连忙给她涂上一些中草药。由于急救措施不正确,聪聪的伤情更重了。对此,解放军152医院烧伤肛肠科主任高长锁提醒,不慎烧伤或烫伤后要科学施救,不正确的急救措施往往会适得其反,加重患者的伤情。另外,在烧伤患者中,儿童占了相当大的比例,因此加强对儿童烧伤的预防特别重要。

## 急救五个步骤

据高长锁介绍,烧伤和烫伤后急救应谨记五个字,分别是逃、脱、冲、包、转。这五个字代表五个步骤,缺一不可。

**逃**就是赶快离开事故现场,远离热源。需要注意的是,逃离现场时要掌握两个原则,一是动作迅速但不要慌乱,以免伤及烫伤部位;二是逃往有干净水源的地方。

**脱**就是脱去衣服,否则衣服上的热量得不到散发而继续作用于创面,会使创面加深。脱衣服时要记住不能拉扯着脱,因为如果那样,受伤的皮肉会连衣服一起被拽掉。如果烧伤者穿的衣服不能脱,要用剪刀把衣服剪开,然后把烫伤部位的衣服拿掉。

**冲**就是用干净的自来水冲洗。被烧伤和烫伤后,有的人忙着找药,有的人忙着打120急救电话,其实,这时最重要的是用水冲洗伤口,这样不但可以起到降温的作用,而且还可以起到减轻损伤和止痛的效果。因为烧伤或烫伤后,滞留在伤



高长锁在查看一位烧伤患者的恢复情况。本报记者 李英平 摄

口局部的热量并不会立即消失,而会扩大受伤的深度和广度。如果不对受伤部位紧急降温,原本轻度的烧伤或烫伤可能变成中度,中度的可能发展成重度。另外,对受伤部位降温的同时,降温部位的毛细血管会遇冷收缩,可起到减少水肿、止痛的作用。

另外,用自来水冲洗受伤部位时,要坚持10-20分钟。不过,需要注意的是,如果是一些不明的化学物质导致烧伤,就不能随意用自来

水冲洗了。

**包**就是包扎伤口。有的人认为烧伤后不能包扎,担心会捂坏。实际上,皮肤是人体最重要的屏障,一旦皮肤破损缺失,细菌就有机可乘了,包扎就是起到保护作用,包扎时要注意用干净的毛巾或布料。

**转**就是把患者送到专业治疗烧伤烫伤的专科医院或综合医院的烧伤科,进行下一步的正规治疗。

高长锁特别提醒,烧伤用自来水冲洗后,不要涂抹其他物质,如酱

油、清凉油、香油、牙膏、中草药等,应在医生的指导下使用药物。

## 重在预防

高长锁提醒,烧烫伤属于意外伤害,特别是儿童,保护意识差,更容易被意外烧伤、烫伤。目前我市工业烧伤的比例下降,更多的是生活烧伤。烧伤重在预防,特别需要注意以下几个方面:一是家里使用的电线、插头要合格,不要放在孩子容易接触到的地方。二是合理摆放

火源、热源物品,热水壶、热饭等要放置在孩子摸不到的地方,以免孩子不小心碰到。三是洗澡时要注意热水开关,防止孩子不小心拧开而烫伤。四是要时常排查可能的烧烫伤隐患。比如一些老化的燃气灶、松动的电器和插座、陈旧的热液装置等,要及时维护更换。五是要改变不良的生活习惯,如躺在床上抽烟、随意乱扔烟头、长时间使用取暖设备等。

## 技术先进的烧伤肛肠科团队

在我市,提起烧伤肛肠科,人们往往会想到解放军152医院。该科不但在烧伤治疗方面位于前列,在痔疮、肛瘘等肛肠病的治疗方面也有自己的特色。

据介绍,该科拥有美国进口的电动取皮机、国内先进的翻身床等仪器设备,十几年来为我市众多的烧伤、肛肠疾病患者解除了病痛。科内有医护人员18人,床位40张。科主任高长锁为济南军区烧伤整形外科学会主任委员、河南省烧伤外科学会委员和平顶山烧伤外科分会副主任委员。该科能够治疗各种原因引起的烧伤,其中在严重烧伤病人救治中,大面积切痂、自体微粒皮移植、异体皮覆盖手术,解决了大面积烧伤病人自体皮缺乏的问题;对关节功能部位进行切痂脱细胞异体真皮移植和自体皮覆盖手术,能很好地恢复关节功能;烧伤后的瘢痕挛缩畸形的整复技术,极大地改善了患者的肢体功能和外观,特别是在小儿烧伤肢体瘢痕畸形治疗上,能有效改善患儿的生长发育。近几年他们开展的大面积Ⅱ度烧伤磨痂、生物敷料覆盖技术,大大提高了大面积烧伤的救治效果。

# 厚德博学 守护健康

——记市医学会消化专业委员会主任委员、市二院消化内科主任鲁占彪

□ 本报实习生 李莹  
记者 牛瑛瑛

消化道对于人体健康的作用如同一棵树的枝干,传输维持生命的营养,保障生命健康。如果消化功能出现紊乱,再健康的人也会“枝叶枯萎”“叶片凋零”。因此,作为人体消化道的健康卫士,消化内科医务人员时刻担负着守护健康的神圣使命。

在市第二人民医院,有这样一位消化内科医生,他用30多年的时间,埋头钻研、镜下微观,凭借精湛的技艺和优质的服务逐渐成为鹰城消化系统疾病诊治的翘楚,他就是市医学会消化专业委员会主任委员、该院消化内科主任鲁占彪。

1982年从新乡医学院毕业后,鲁占彪正式与市二院消化内科结缘。从医33年间,他救治了众多病人,也见证了医院消化内科的发展与变迁。作为科室的专业带头人,他以对患者负责的高度使命感,刻苦钻研、舍己忘我的精神以及快速高效的处事风格成为患者信赖的厚德博学的良医。

## 不顾自身安危 抢救消化道出血患者

“当消化道大出血时,如果不及及时治疗,患者会因为失血性休克而出现生命危险。”鲁占彪谈起自己曾救治的一名消化道大出血的患者时仍感到心有余悸。“今年7月底的一个夜晚,一名50多岁的心梗患者由于剧烈呕吐造成贲门黏膜撕裂而突发大出血。当时病人口吐鲜血,出现头昏、冒冷汗、心跳加快、胸痛剧烈等症状,诊断为上消化道出血,病情十分凶险。急诊值班医生紧急给我打电话告知患者病情”。

情况危急,抢救刻不容缓!但当时鲁占彪因长期工作重压导致严重的腰椎间盘突出,已经压迫组织神经,刚做完手术还不到一周,正在家休养。“不能下床活动,要注意休息,手术后如果移动,出现骨错位的风险很大!”鲁占彪的主管医生再三要求他卧床休息,家人更是对他的身体有深深的担心,生怕他有个闪失。

“医院的急救电话一阵阵地催促,我知道这位病人的情况一定十分危急,救治迫在眉睫。”鲁占彪说,忘不掉自己的医者使命,他建议科室的同事使用推车,尽量以不移动体位的方式把自己送到胃镜室,进而对患者进行急救。

“术中,患者鲜血不停地流出,科室同事们在内镜下一个个轻柔地关闭患者撕裂的创面,最终通过内镜下钛夹止血术成功救治了这位患者。”鲁占彪说,虽然整个手术

过程都是围着腰带、忍着剧烈的腰痛坚持完成的,但当回忆起这场与时间赛跑的抢救,他表示以后还会这么干,因为这是他的职责!

那场手术后,他的腰椎一直没有恢复,上班时仍需要束上医用腰带,每周一坐诊时有近百名患者来。“虽然坐久了腰会痛得受不了,但患者看病不容易,能给他们解决病痛是我最快乐的事儿,尤其是病人顺利康复的时候,我心中会有一种莫名的成就感”。

在消化内科的病房,鲁占彪甚至没有自己的办公室,他把自己的办公房间和库房都腾出来用作病房,为的是让需要医治的患者能够入院接受治疗。“无论是在门诊还是病房,总能看到鲁主任忙碌的身影,他也绝不会因为忙碌而忽视一位患者。他能够长时间清楚地记得诊断过的病人的不适症状、检查结果、复诊日期,并及时打电话回访患者提醒复诊。”该科护士长刘亚莉告诉记者,他一丝不苟、认真负责的态度感动了很多患者,也让许多患者摆脱了疾病的困扰。

赠人玫瑰,手有余香。毫无保留的付出让鲁占彪收获了患者和医院同仁的肯定与信赖。从医多年来,他时刻秉持“医者仁心”的从医理念,坚持高标准、严要求的工作准则,以高度坚定的使命感为众多病人送去温暖、解除病痛。

## 格物致知 以博学为科研作贡献

“医学是一门经验科学,作为一名医生,只有不断探索、不断创新、不断总结,才能得到进步和提

高。”这是鲁占彪经常提到的一句话。鲁占彪几十年如一日在临床一线身体力行他说过的话。

“消化道疾病易出现复杂的病症,且一旦出现急症都是以分甚至秒来计算的。比如消化道出血的病人,从疾病诊断到手术治疗,都有严格的时间节点,医生只有靠丰富的经验积累才能在面对突发病情时做到临危不乱。”鲁占彪说,保证医疗质量是医生的立身之本。

鲁占彪爱看书,常年钻研专业书籍的习惯使其对消化道疑难杂症有着精准的判断力。“在消化道疾病的诊断过程中,像食管克罗恩病、区域性门脉高压、先天性肝胆管囊性扩张症、肝脏炎性假瘤、胆管黏液腺瘤、消化道恒径动脉血管畸形大出血等一些不常见的疾病很容易出现误诊。对专业书籍的研读能够使我疾病的诊断过程中拥有专业的知识储备,细致入微的态度以及缜密的观察和总结能力”。

除了能在临床诊断中帮助病人精确诊断病情外,鲁占彪还在治疗方面发现了甘草酸苷制剂在IBD炎性肠病中的独特作用。目前,这一发现在相关领域处于领先地位,并受到全国消化病学专业委员会主任委员杨云生的高度赞扬。

作为医院消化专业的学科带头人,鲁占彪发明的药物支架治疗食管癌性狭窄曾在1999年获国家专利。除了临床工作,作为科主任,鲁占彪还时刻肩负着带领团队不断前进的重任。该科团队在他的领导下曾获得市科技成果一等奖1项、二等奖4项。“一个团队必须

有明确的核心价值,大家心往一处想,劲往一处使,才能达到目标。”鲁占彪说,科室每年都会派年轻的医生到同济医科大学附属医院、郑大一附院等国内一流医疗机构进行专业学习和进修,以打造业内先进的医疗团队。

优秀的医疗人才离不开先进的设备,而消化系统拥有人体最多的脏器,临床表现也纷繁芜杂,更需要直接对消化道疾病做出明确诊断的设备——胃镜、肠镜、十二指肠镜等消化内镜。近年来,随着内镜室和消化内科的有机整合,鲁占彪更是把内镜室作为科室的另一主战场。随着消化内镜技术的不断发展及完善,他将诊断内镜多样化、治疗适应证扩大化、提升患者就医舒适度作为奋斗目标。

目前,市二院消化内科团队在鲁占彪的带领下,积极向上、乐观团结,充满了凝聚力,积极开展疑难病例讨论、定期进行业务学习,开展的多项新业务及新技术,如腹腔镜下食管-气管瘘、经皮肝胆管内外引流术;多巴胺腹腔注射治疗难治性肝硬化腹水;床旁血液治疗重症急性胰腺炎;内镜下诊断及治疗早期食管癌、胃癌、结肠癌及镜下黏膜下肿瘤挖除术;内镜下食管静脉曲张套扎术、胃底静脉曲张组织胶注射术;内镜下钛夹夹闭止血术等,均取得了良好效果。

30多年的从医生涯以及对职业的理解,让鲁占彪似乎比年轻人更容易接受新的事物,敢于接受新的挑战,而这些都源于他心中“以病人为中心”的坚定信念。