

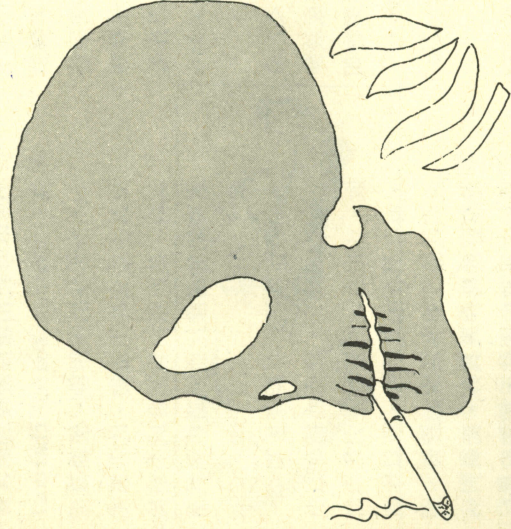
具有與白蛋白高度結合之毒素引起之中毒，換血有其顯著的優點。雖此法幾不需特殊之設備，不過需相當大量的血，因此對於成人之使用受到相當的限制。此法適用於引起 methemoglobinemia 如 Aniline dye 等藥物的中毒，在小孩病患可同時維持酸鹼及電解質的平衡。

V 支持療法：

最重要的治療法，因為大部份化學中毒是可逆的，且能自行痊癒。優異的支持療法可使許多嚴重的病人免於死亡；此法且能繼續使用以維持病患之解毒及排泄機轉，直到體內毒物濃度降至安全界限。對症療法在治療不知解毒劑之中毒病例方面特別重要。即使可得到解毒劑，亦須施以適當之對症療法以避免重要機能受損。

支持療法包括：

- 1 症狀治療：如以 Demerol, morphine 止痛，或 Valium, Luminal 止癢等。
- 2 治療休克狀態：中毒引起的休克大多由於低血壓所引起，所以必須根據休克引起的潛在原因加以矯正。
- 3 以類固醇或滲透壓劑治療腦水腫。
- 4 保持體溫。
- 5 昏迷病患須時時觀察呼吸狀態，預防肺炎之發生。
- 6 矯正液體、電解質及酸鹼平衡，此點在伴有急性腎功能衰竭或乏尿的病人，尤其重要。
- 7 預防繼發性細菌感染，尤其是吸入性肺炎或泌尿路感染及褥瘡的預防。如 Barbiturate 中毒的病



工業帶動了社會的繁榮，生活水準直線上升，家家戶戶講究的是電氣化、自來瓦斯。人們為了適應現階段的社會形態，精神緊張，身心疲勞，使我們日常生活中因為疏忽而遭受「燒傷」的機會與日俱增。馬偕醫院於民國五十五年成立國內第一家「燒傷中心」，這幾年來統計發現燒傷人數是年年增加，就外傷而言，僅次於車禍高佔第二位。

依燒傷性質可分為五大類：(一)燒傷，(二)燙傷，(三)電灼傷，(四)化學灼傷，(五)其他……如放射線及日光等灼傷。燒傷及燙傷約佔總數的百分之八十，電灼傷為百分之十。若以傷者的年齡論，十歲以下的兒童為數最多，約佔總數的二分之一。就性別而言，男性為總數的四分之三。

至於燒傷之原因，是與今日社會形態的演進息息相關。目前寸土寸金的城市裡，住的是密集式的高樓公寓。為

- 8 足夠營養的補充：在病情穩定後，及早給予病患鼻灌飲食或正常飲食。如果超過一星期無法恢復正常的飲食量，宜考慮給予靜脈加強營養法 (Parenteral hyperalimentation)。

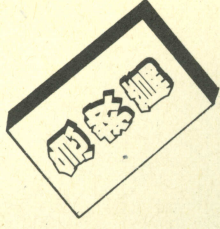
VI 給予解毒劑：

特定的解毒劑並不多，但正確地使用解毒劑不容易。正確地使用解毒劑，不但可以減少中毒的傷害，且可挽救病患的生命；若錯誤地使用解毒劑，輕者延誤病情，重者威脅到病患的生命安全。因此解毒劑的使用是在正確地診斷中毒種類後行之，所以在未確認是何種毒物中毒之前，切勿盲目使用，此時寧可作些一般急救處理，尤其是作好支持療法。

馬偕醫院整形外科主任 劉國欽

燒傷的急救

近幾年來，台灣較具時受善的凡燙傷傷者火或燙冷却，亦是與皮膚



了生活不但男人在外奔忙，職業婦女也年年增加，造成小孩處於照顧。加上家庭電氣化，廚房的瓦斯、電鍋、快鍋以及浴室的熱水，都是造成不幸的根源。一九七五年美國聯邦的報告，每年全美國有七萬人因嚴重燒傷而住院，其中有一萬二千人死亡，不可否認這是多可怕的數目字。然而我們的統計資料分析，傷者約有一半是發生在家裡，換句話說這一半的不幸遭遇者皆發生於人爲的疏忽。因此我們有責任向社會呼籲「火燭的危險」，使這些人爲的疏忽所造成的不幸能減少到最低限度。

現在讓我們來談談一些日常生活中最常遇到的燒傷原因。兒童傷者，主要是由於缺乏照顧或年少無知，絕大多數發生於廚房，餐桌上或浴室等地方。輕者如菜湯、熱茶、電鍋、火鍋、開水壺、電插頭及熱水龍頭等，皆可能因打翻或誤觸而受傷害。嚴重者就如廚房的瓦斯或高壓鍋，幼的兒沐浴時，也往往因大人的疏忽，應該先放冷水再倒熱水於浴缸，有時先放熱水竟忘了加冷水，就將幼兒抱進浴缸，或是大人不注意時小孩自己泡進去，其後果則可想而知。有些人睡前在床上有吸煙的習慣，這也是造成灼傷之原因。颱風夜晚的蠟燭，路旁及陽台上的高壓電等，更不能掉以輕心。以上種種都是老生常談人人皆知之事，可是在我們統計資料裡，確有將近一半的傷者都是因小疏忽所造成的禍。輕者僥倖保住了寶貴生命，可是局部遺留的疤痕會影響容貌，也有因痊癒後產生增厚性變化而導致機能障礙。嚴重者燒掉了自己生命，造成多少家庭的悲劇，就是因醫療而倖存者，也因爲局部組織壞死而失去正常機能，甚至截肢造成殘廢終生。

近年來醫學的進步，使燒傷醫療逐漸專業化。不過在台灣較具規模的「燒傷中心」僅限於台北的幾家大醫院，尚不夠容納燒傷的病人。因此需要國人知道和熟悉各種適當妥善的急救處理。首先來談談有關燙傷或燒傷的急救，凡燙傷發生後，傷者、家人或朋友首先要冷靜，儘快將着火或受過熱水的衣褲脫下，跳進就近的冷水池或浴缸中冷卻，亦可直接用自來水沖洗。因皮膚受到燒傷侵害的程度是與皮膚表面上所遭受溫度高低和接觸時間長短成正比

，所以說儘速想辦法使皮膚表面的熱度降低是爲首策。然後用清潔的床單或衣服覆蓋於燒傷部位，並立刻送往最近的醫院或診所做初步的處理，依受傷部位、面積及深度而決定傷者應門診治療或住院治療，若情況需要再協助其轉入設備完善的醫院就醫。至於電灼傷，是因爲電流的強度通過人體組織所產生之電阻而造成嚴重傷害。其傷害程度是依電流通過人體組織的時間與途徑而定，若電流通過心臟可使心肌受損，發生意識喪失而昏迷或停止呼吸。所以對電灼傷急救時，首先要將電源切斷或用絕緣體將附着的電線移開，若傷者發生呼吸或心跳停止時，應即刻施行人工呼吸和體外心臟按摩，同時儘快護送到最近的醫院處理。對於化學劑的灼傷，無論是酸或鹼，視其濃度高和低和人體表面接觸時間成正比例。因此受傷後立刻用大量自來水沖洗灼傷部位，至少要連續沖洗三十分鐘，使皮膚表面上的化學劑濃度減到最低限度。千萬別想以酸鹼中和和方式來處理，以免錯失沖洗良機。

馬偕「燒傷中心」對傷者是以團隊作業方式來處理，除了醫師和受過特別訓練之護理人員外，還需要檢驗員和物理治療工作人員的參與。燒傷的病患往往由於傷口的疼痛、容貌或機能的破壞，使傷者耿耿於懷，以致心理異常，造成失望、悲觀、而不合作，甚至想以自殺來求解脫。因爲馬偕醫院是個教會醫院，故對這種心靈上的治療非常重視，我們除了身心科醫師定期會診外，院牧部的牧師也常到病床和病人懇談，來發現心靈上的恐懼和希望，達到傷者之肉體和心靈二方面的完美治療。

今日醫療雖然進步，也僅止於防範燒傷的菌毒感染，盡量減少機能的喪失或殘廢。至於既成「事實」的傷者，以外科手術、心理或復健治療，僅能減少疤痕的醜陋和機能障礙，無法使傷者之肉體和心靈完全恢復舊觀。因此呼籲國人了解「火燭的危險」，慎重利用熱能，來減少悲劇的發生。另一方面更要重視就醫前的急救常識，由學校教育擴展到社會之再教育，同心協力來維護安和樂利的社會。

謹謝：本篇之完成，承蒙馬偕劉國欽、消防隊張光先生、紅十字會、台國、國防姜傑及牙五張家建之鼎力協助，謹在此致最高之謝意。

劉國欽

(一)燙傷，白電灼傷及日光等灼傷。燒傷者爲百分之十。若最多，約佔總數的四分之三。患者的演進息息相關，爲式的高樓公寓。