ICS 11.020
C 60

中华人民共和国国家标准

GB 16392—1996

放烧复合伤诊断标准及处理原则

Diagnostic criteria and principles of management for combined radiation-burn injury

1996-05-23发布　　1996-12-01实施

国家技术监督局
中华人民共和国卫生部　发布

中华人民共和国国家标准

放烧复合伤诊断标准及处理原则

GB 16392—1996

Diagnostic criteria and principles of management for combined radiation-burn injury

放烧复合伤是指人体同时或相继发生放射损伤为主复合烧伤的一类复合伤。受照剂量超过 1 Gy，烧伤多为皮肤烧伤，也可同时发生呼吸道烧伤或眼烧伤(外眼烧伤及视网膜烧伤)。放烧复合伤的伤情可分为轻度、中度、重度及极重度四级，中、重度放烧复合伤的病程经过可分为休克期、局部感染期、极期及恢复期，轻度病程经过轻，分期不明显，极重度病程经过极重，往往休克期过后即进入极期。

1 主题内容与适用范围

本标准规定了放烧复合伤的诊断标准及处理原则。

本标准适用于平时核事故或核武器战争条件下的放烧复合伤伤员的诊断和治疗。

2 引用标准

GB 8280 外照射急性放射病诊断标准及处理原则

3 诊断原则

依据受伤史，所估算的受照剂量、烧伤伤情、临床表现、实验室检查结果，结合健康档案进行综合分析，在查明两单一伤严重程度的基础上，参照两单一伤均达中度以上时复合伤伤情可有相互加重效应的特点，作出复合伤伤情诊断。

4 诊断及分度标准

4.1 诊断

4.1.1 放射损伤及其严重程度可参照 GB 8280 进行诊断，合并有烧伤者可诊断为放烧复合伤。

4.1.2 烧伤可由核爆炸光辐射或火焰引起，也可由两者合并引起。烧伤深度判定均取三度四分法(一度、浅二度、深二度和三度)，烧伤面积按中国九分法或手掌法判定。对光辐射烧伤，应注意视网膜烧伤和衣下烧伤。

4.1.3 鼻毛烧焦，鼻粘膜红肿，并出现咳嗽、声音嘶哑、呼吸困难，以至咯出脱落的气管粘膜，X 线检查呈肺水肿阴影等症者，可诊断有呼吸道烧伤。

4.1.4 有眼观核爆炸火球史，并出现视觉异常、羞明、流泪、疼痛、视力减退，眼底检查黄斑部有烧伤病灶者，可诊断有视网膜烧伤。

4.1.5 由于烧伤易于察见，诊断的重点是有无复合放射损伤及其程度。如烧伤并伴有放射病的初期症状，如恶心、呕吐及腹泻，可早期诊断为放烧复合伤。

4.2 伤情分度标准

4.2.1 轻度放射损伤复合轻度烧伤为轻度放烧复合伤。

4.2.2 中度放射损伤复合轻度烧伤为中度放烧复合伤。

国家技术监督局1996-05-23批准　　1996-12-01实施