

城镇患儿热液烫伤 16 例,非热液热损伤 8 例。农村患儿热液烫伤和非热液热损伤的发生率均高于城镇患儿(χ^2 检验, $P < 0.05$)。发生地点:发生在家庭中的烧伤 110 例,占 86.6%;家庭外烧伤 17 例,占 13.4%。在家庭烧伤中,发生在厨房 65 例(51.1%),其中农村家庭 60 例,城镇家庭 5 例,农村家庭厨房中的烧伤发生率高于城镇家庭(χ^2 检验, $P < 0.05$)。监护人受教育程度:小学以下文化程度 63 例,占 49.6%。其中农村家庭的监护人 60 例,城镇家庭仅 3 例;农村家庭监护人所占比例显著高于城镇家庭(χ^2 检验, $P < 0.01$)。受伤时身旁有无监护人:有监护人在身旁者 116 例,占 91.3%,无监护人者 11 例,占 8.7%。

讨论 家庭经济状况差、地区生活习惯落后、家长文化程度偏低、家中储藏易燃物等,被视为儿童烧伤的相关

危险因素^[1,2]。边疆地区的农村家庭中多存在这些危险因素,成为导致儿童烧伤的“高危”家庭。调查中值得注意的是,116 例(91.3%)儿童被烧伤时有监护人在身旁,他们对可能发生的危险无知或疏忽大意,是造成儿童烧伤的重要原因。

参 考 文 献

- 1 王正国. 全球烧伤近况 - 来自世界卫生组织的报告. 中华烧伤杂志, 2001, 17: 250 - 251.
- 2 向伟, 丁宗一. 儿童意外损伤危险因素分析. 中华儿科杂志, 1999, 37: 702 - 704.

(收稿日期: 2001 - 12 - 05)
(本文编辑: 王 旭)

· 经验交流 ·

小儿特大面积烧伤 46 例治疗体会

黄永新 刘敏 詹新华 陈建崇 朱剑仙 吴祖煌

小儿特大面积烧伤是烧伤救治中的一大难点。笔者单位 1994 年 9 月 ~ 2000 年 9 月共收治烧伤患儿 46 例, 治愈 39 例, 死亡 7 例, 救治成功率为 84.8%。

临床资料: 本组患儿男 25 例, 女 21 例, 年龄 8 个月 ~ 13 岁, 平均(5.0 ± 3.3) 岁, 其中热液烫伤 31 例, 火焰烧伤 9 例, 火药爆炸致伤 6 例。伤后 6 h 以内入院者 38 例, 6 h 以后入院者 8 例。烧伤面积 ≥ 40% TBSA, 平均烧伤面积为(52.0 ± 12.6)% TBSA, 其中 36 例有Ⅲ度烧伤创面。入院时出现休克者 41 例; 伴有吸入性损伤者 15 例; 并发肺部炎症或水肿者 23 例; 应激性溃疡出血 8 例; 肾功能不全 5 例; 肝功能不全 5 例; 脑水肿 2 例。

治疗: 入院当天即留置胃管监测胃液 pH 值; 同时分次小剂量静脉滴注 5% 葡萄糖溶液或胃管注入要素膳。静脉注射人丙种免疫球蛋白, 首剂 5 g/d, 之后 2.5 g/d, 连用 3 ~ 5 d。于伤后 6 h 开始补充胶体, 比例约占补液总量的 25% ~ 40%^[1]; 第 1 个 24 h 每 1% TBSA 的补液量为每公斤体重 3.5 ~ 4.5 ml, 电解质、胶体之比为(1 ~ 2): 1。对 13 例伴有吸入性损伤的患者行气管切开术。本组共进行了 98 例次植皮手术, 其中 89 例次植皮成活率在 90% 以上。

结果: 本组患儿平均住院天数为(32.0 ± 6.8) d。除 2 例延迟复苏患儿外, 其余均平稳度过休克期。治愈 39 例, 死亡 7 例, 其中休克 2 例, 脓毒症 2 例, 弥漫性血管内凝血 1 例, 多器官功能衰竭 1 例, 应激性溃疡大出血 1 例。

典型病例: 患儿女, 12 岁, 因鞭炮爆炸致全身多处烧伤, 伤后 1 h 入院。查体: 体温 36℃, 心率 130 次/min, 呼吸 32 次/min, 血压 67.5/37.5 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)。口渴、烦躁、声音嘶哑、鼻毛烧焦, 咽后壁水肿明显。面部、四肢及前躯干均呈皮革样变。诊断: 烧伤总面积 84% TBSA, 其中Ⅲ

度面积 74%, 深Ⅱ度面积 10% TBSA; 中度吸入性损伤; 休克。入院后即行液体复苏、气管切开、持续低流量给氧、镇静止痛、焦痂切开减压等治疗。第 1 个 24 h 的静脉补液量为 9 300 ml, 胶体、电解质比例为 1: 1, 尿量为 1 700 ml; 第 2 个 24 h 补液量为 5 430 ml, 尿量为 1 840 ml。复苏过程中病情趋于稳定。伤后第 5、10、16 天分别行Ⅲ度创面切痂及微粒皮移植术, 切痂面积分别为 29%、17%、10% TBSA, 30 d 后再行残余创面自体皮移植术。整个治疗过程中无并发症发生, 伤后 69 d 患者痊愈出院。

讨论 本组患者休克发生率高达 89.13%, 经治疗, 除 2 例延迟复苏的患者外, 其余均平稳度过了休克期。在休克期度过较平稳的基础上, 有计划地、及早地进行适度范围的切痂, 并及时封闭创面, 有效地减少了脓毒症及其他并发症的发生。本组以肺部并发症居多, 占 50%。对有吸入性损伤者, 应及时行气管切开, 辅以低流量吸氧, 注重呼吸道管理, 改善氧代动力学状态。此外, 还应注重早期肠道营养支持, 入院当天即留置胃管监测胃液 pH 值; 同时经胃管分次小剂量注入要素膳, 以刺激胃肠功能的恢复, 并通过胃肠内营养及静脉营养支持, 改善营养状态。此外, 静脉注射人丙种免疫球蛋白可明显增强免疫机能。

致谢 本文承蒙第二军医大学长海医院烧伤科刘世康教授指导, 谨致谢意

参 考 文 献

- 1 黎鳌, 杨宗城, 主编. 烧伤治疗学. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 434 - 435.

(收稿日期: 2001 - 04 - 16)
(本文编辑: 罗 勤)

作者单位: 351100 莆田, 解放军第九十五医院烧伤科