

· 论著摘要 ·

中西医结合救治特重度烧伤 598 例

沈光裕 邓国平 张宗仁

热带地区由于高温、潮湿,创面溶痂快,感染率高,给烧伤救治工作带来一定难度。伴随临床经验的积累和设备条件的改善,采用中医与西医相结合的方法救治特重度烧伤效果逐年有所进步,通过我院不同时期治疗特重度烧伤的比较,可以看出,后十年比前十年的治愈率有明显提高。

资料与方法

1. 对象:成人烧伤面积 50% 以上或Ⅲ度烧伤 21% TBSA 以上;小儿烧伤面积 26% 以上或Ⅲ度烧伤 11% TBSA 以上,共 598 例。将其分为两组,A 组(1978 年 12 月~1988 年 12 月)236 例,B 组(1988 年 12 月~1999 年 12 月)362 例。

2. 伤情:两组患者伤情无显著性差异(表 1)。

表 1 两组患者伤情比较

组别	例数	平均年龄	烧伤总面积(%)	Ⅲ度面积(%)	就诊时间*(h)
A 组	236	29	68 ± 32	36 ± 29	12.73 ± 13.35
B 组	362	29	69 ± 38	38 ± 28	7.92 ± 11.23

注:*指伤后到达医院时间

3. 治疗方法:A 组以中医中药为主,采用内服外用的方法;B 组采用中西医结合的方法,对大面积深度烧伤创面进行早期切痂自体皮或微粒植皮移植。

4. 统计分析:结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,数据采用 χ^2 检验。

结果

- 1. A 组并发症发生率明显高于 B 组(表 2)。
- 2. 两组治疗结果比较,A 组与 B 组伤情基本相同,但 B

组治疗效果明显优于 A 组(见表 3)。

讨论

1. 热带地区烧伤创面特点:热带地区由于长年盛夏,气候炎热,最高温度达 39℃,平均气温 38℃,相对湿度 80%,创面极易生长细菌,且溶痂快,感染率高。因此,在烧伤创面处理上有别于其它地区。

2. 并发症相对较多。A 组的创面脓毒症发生率较高,由于交通不发达,患者转送时间长,发生休克也较 B 组多,且复苏及延迟复苏经验不足,休克期度过不平稳,导致并发症明显增多。

3. 改善病房环境,吸取国内先进技术。总结 A 组经验教训后,B 组创面处理采用了中医与西医相结合的方法,对Ⅱ度创面应用自行研制具有收敛、成痂、抗菌功效的中草药(水剂)红树烧伤液。创面全暴露,保痂,用热吹风,保温,应用去湿机,促使创面干燥,有效降低创面感染。对Ⅲ度创面采取积极的手术切痂、自体皮片或微粒皮移植(一次最大切除Ⅲ度 47% TBSA,获得较为满意的效果)。当然,从休克发生率分析,由于近十多年来海南省交通较前明显发达,患者伤后送到我院时间明显缩短,因而休克发生率比 A 组明显降低。

4. 对吸入性损伤的认识。已确诊为中、重度吸入性损伤的病例,过去对气管切开认识不足,这类患者可因呼吸功能障碍、肺不张、肺部感染或呼吸道阻塞窒息而死亡。而在 B 组的治疗则重视早期气管切开,加强气道护理,因而并发症明显低于 A 组。

表 2 两组患者并发症比较

组别	例数	休克 (%)	SIRS* (%)	脓毒症 (%)	应激性出血 (%)	血培养阳性		吸入性损伤		
						次数	(%)	轻度	中度	重度
A	236	100	1.69	50	3.38	15	6.35	40.0	12.0	3.38
B	362	53	0.55	14	3.03	11	3.00	38.1	10.2	4.69

注:* SIRS:全身炎症反应综合征

表 3 两组患者治疗结果比较

组别	例数	治愈 (%)	未愈 (%)	基本愈合时间(d)	住院日(d)
A	236	88.56	11.44	58.37 ± 11.26	116.73 ± 31.28
B	362	95.02*	4.97*	46.86 ± 8.95	87.25 ± 20.20

注:与 A 组比较,* P < 0.05

作者单位:571159 海口,解放军第一八七医院烧伤整形科

(收稿日期:1999-12-10)

(编辑:张宁)