

· 经验介绍 ·

高海拔地区 1 160 例小儿烧伤的救治

晁生武 聂兰军 王献珍

我科自 1981 年~1996 年共收治 12 岁以下小儿烧伤患者 1 160 例,治愈率为 98.87%。笔者根据本地区特点加以总结,现报告如下。

临床资料

12 岁以下烧伤患儿共 1 160 例,其中男性 705 例,女性 455 例,占同期住院患者的 37.21%。死亡 13 例,病死率为 1.12%。

1. 1 160 例小儿烧伤患者年龄分布见表 1。

表 1 1 160 例小儿烧伤的年龄分布

年 龄	例 数	百分比 (%)
0~28 d	4	0.34
1~12 月	192	16.55
1~3 岁	612	52.76
4~7 岁	230	19.83
8~12 岁	122	10.52

2. 烧伤原因:以家庭热液烫伤为主,其次是火焰烧伤、热炕烧伤,见表 2。

表 2 1 160 例小儿烧伤原因

原 因	例 数	百分比 (%)
热液	754	65.00
火焰	287	24.74
热炕	79	6.81
电热伤	19	1.64
化学	11	0.95
其它	10	0.86

3. 烧伤程度:按 1970 年全国烧伤会议分类标准,1 160 例小儿烧伤程度见表 3。

表 3 1 160 例小儿烧伤程度

程 度	例 数	百分比 (%)
轻度	289	24.91
中度	512	44.14
重度	226	19.48
特重	133	11.47

4. 烧伤季节:冬、春季小儿烧伤 698 例,占统计总数的 60.17%,夏、秋季小儿烧伤 462 例,占统计总数的 39.83%。

作者单位:810001 西宁,青海医学院附属医院烧伤科

讨 论

1. 本组 12 岁以下小儿烧伤占同期中烧伤患者的 37.21%,与国内外报道的 36.77% 相接近^[1]。

2. 发病特点:(1)发病季节:我院地处青藏高原,海拔为 2 260 m,气候寒冷,冬、春季节发病率相对较高。这与冬季漫长(6 个月),室内生火取暖、睡火炕等有关,与国内外文献报道有所不同^[1]。(2)发病原因:以热液烫伤为主占 65%,其次为火焰烧伤占 24.74%,火炕烧伤 6.81%,电烧伤 1.64%。小儿火炕烧伤是高海拔地区所特有的烧伤原因,具有一定的地方流行病学意义^[2]。(3)发病年龄 1~3 岁婴幼儿发病率最高,占 52.76%,成人缺乏常识照顾不周是烧伤发病率高的主要原因。(4)死亡原因:死亡 13 例,其中细菌感染 4 例,真菌感染 1 例,MSOF 2 例,吸入性损伤 2 例,4 例因伤后延迟入院死于休克。

3. 救治特点:(1)西宁地区大气压平均值为 77.30 kPa (1 kPa = 7.5 mmHg)。空气中氧分压为 6.10 kPa。缺氧是高海拔地区的一个显著特点。因此,在中重度小儿烧伤的治疗中应注意充分给氧,可采用鼻导管、面罩、气管插管、气管切开等给氧方式,亦可采用高压氧舱给氧。(2)抗休克治疗:根据高海拔地区缺氧、干寒等特点,高原地区小儿烧伤后易发生休克。笔者参照 1970 年全国烧伤会议制定的小儿补液公式,对部分中重度烧伤患儿应用高渗盐溶液防治休克,使患儿平稳度过休克期。高渗盐溶液的配制:质量分数为 5% 葡萄糖氯化钠 500 ml,质量分数为 5% 碳酸氢钠 60 ml,总量 560 ml,其中含钠 229.9 mmol/L,氯 153.9 mmol/L,碳酸氢根 76 mmol/L,渗透压为 460 mOsm/L。在高海拔地区应用高渗盐溶液防治小儿烧伤休克,疗效虽满意,但其机制尚需进一步研究。(3)创面特点:高原干寒气候对烧伤创面细菌有一定的影响。本组烧伤创面感染较轻,细菌检出率较低,革兰阴性杆菌特别是绿脓杆菌检出率较低,霉菌感染极少发生^[4]。(4)注意保温:因本地区海拔高,年平均气温低,新生儿伤后置于温箱内,婴幼儿应用红外线烤灯或治疗仪取暖保温。

参 考 文 献

- 1 李济时,周一平,周和平,主编. 小儿烧伤. 北京:人民卫生出版社, 1993, 1-2.
- 2 高智仁,郝志强,李毅,等. 应用高渗盐溶液防治小儿烧伤休克. 青海医药杂志, 1991, 3-5.
- 3 张彦博,主编. 高原疾病. 西宁:青海人民出版社, 1982, 38-42.
- 4 高智仁. 西宁地区高原干寒气候对烧伤创面细菌的影响. 高原医学杂志, 1986, 39-41.

(收稿日期:1999-12-20)

(编辑:王 旭)