

全球烧伤近况—来自世界卫生组织的报告

2001 年 7 月 26 ~ 27 日,世界卫生组织邀请了中、美、英、法等 15 个国家的 24 名专家,就全球烧伤预防和控制问题进行了研讨,现将全球烧伤的有关情况介绍如下。

1. 定义:烧伤(burn)或热力损伤(thermal injury)是指因炽热的流体(烫伤)、固体(接触烧伤)或火焰(火焰烧伤)而引起的组织细胞部分或全部毁损性损伤,因紫外线辐射、放射活性物照射、电击、化学物品作用以及烟雾吸入而引起的呼吸道损伤,也均被认为是烧伤。

2. 致死情况:据 1998 年全球统计,约 282 000 人死于与火灾有关的烧伤,其中 96% 在发展中国家,50% 以上发生在东南亚,但按每 10 万人死亡率计算,以非洲为最高(表 1)。

3. 致伤情况:在美国,每年有 140 万烧伤患者,并有 54 000 人需住院治疗。在印度(1982 年),中度和重度烧伤每年超过 100 万人。在法国,烧伤占据儿童各种损伤的 3% 和 8%。

4. 伤亡序位:1998 年,在 5 ~ 14 岁儿童各种疾病的死亡与致残中,与火灾有关的烧伤占第 9 位。

5. 哪些人容易被烧伤:据沙特阿拉伯所作的一项统计,烧伤主要发生在儿童和老年人。全球住院的烧伤患者中 70.6% 在 12 岁以下,老年人也占有相当大的比例。老年人在家的时间较多,如家用电器漏电或自身使用不当,容易伤及自身。同时,老年人烧伤常合并有酒精中毒或慢性疾病。

某些国家特别是印度,70% 被烧伤的是女性。她们多用明火做饭,易引起衣服着火。此外,因性别歧视而以暴力对待妇女也是烧伤原因之一。

6. 烧伤发生场所:小儿和妇女的烧伤多发生在家中特别是厨房内,小孩将装有热液体的容器打翻

而致伤,妇女则是因作饭时热油烫伤或火炉爆炸而受伤。男性,不论是发展中国家还是发达国家,烧伤都常发生在工作场所,如烫伤、化学烧伤、电击(特别是高压)伤。

7. 危险因素分析:(1)烟酒:酗酒和吸烟,尤其是兼而有之,常是发达国家中家庭火灾的主要原因。例如美国,因吸烟而造成致死性火灾者,占烧伤原因的 28%。(2)地区的文化生活习惯:将烘烤设备置于地面,衣着装饰、房屋建筑材料多为易燃物,甚至点着火把走路等等都是危险因素。在土耳其,炉灶设在地下(称 tandiir),是烧伤尤其是小儿烧伤的一个重要原因。日本与沐浴有关的烧(烫)伤较其他国家更为多见,老年人有逐渐增多的趋势。(3)社会经济情况:不论发达国家还是发展中国家,社会经济情况差都被认为是烧伤的危险因素。例如过于拥挤的居住条件、缺乏适当的安全措施、父母对幼儿的监护不够,这些都与家庭低收入有关,是容易引起烧伤的因素。(4)性别歧视:在某些亚洲国家,如孟加拉国、印度和巴基斯坦,用强酸使女人毁容、用火将女人烧死是暴力对待妇女的常见方式。为婚姻和嫁妆等争吵不休时亦常发生这种情况,根源还在于性别歧视。(5)暴力:小儿烧伤中有相当一部分是源于虐待和忽视。澳大利亚收治在烧伤病房的患儿中约 8% 属于此种情况,美国虐待和忽视儿童是烧伤的一个重要原因。在某些国家如牙买加(jamaica),用化学物品作为进攻或防御武器,是引起烧伤的一个主要原因。(6)癫痫(epilepsy):癫痫发作在发展中国家是引起烧伤的一个重要危险因素。例如,在巴布亚新几内亚(papua new guinea),未治愈的癫痫是住院烧伤患者中的第 2 位原因。

表 1 1998 年按 WHO 划分地区(高、中/低收入国家)的烧伤分布

烧伤比例	非洲		美洲		东地中海地区		欧洲		东南亚		西太平洋地区		全球
	收入情况		收入情况		收入情况		收入情况		收入情况				
	高	中/低	高	中/低	高	中/低	高	中/低	高	中/低			
总死亡数(千)	170	49	126	72	66	107	336	25	220	1 171			
每 10 万人死亡率	11.3	1.3	1.4	3.4	1.3	2.3	9.6	1	1.9	4.8			
占全球因火灾致死的比例	24.1	1.4	2.5	5.7	1.8	3.9	50.3	0.7	9.9	100			

注:资料来自 1999 年世界健康报告

8. 预防:虽然在某些地区严重烧伤的治愈率有所提高,但最好的措施还是预防。例如以色列,在学校就介绍烧伤预防知识,从而明显提高了儿童对烧伤危险因素的认识和损伤控制的信心。(1)火焰烧伤的预防:①鼓励使用不易燃烧的织物制作小儿的睡衣,穿宽松、平滑的外衣。②在床上不要抽烟,使用小儿难以操作的打火机。③使用明火时应将其围住,设置隔离区;室内用明火时,要限制火苗高度。④鼓励使用安全和有害油烟少的炉灶。⑤积极治疗癫痫,特别在发展中国家。⑥住所内安装烟雾检测器、消防栓和其他灭火装置。⑦房屋设计和材料选用要有安全规范意识,鼓励房屋安全检查。⑧促进防火安全教育。(2)烫伤的预防:①降低热自来水的温度。②改进炊具和炉灶的设计,防止小儿接触。③促进安全教育。

9. 急救:(1)七不要:着火时不要先脱衣服;不

要在烧伤创面上使用泥膏、油、姜黄粉(kumkum)或未加工的棉织物;不要用冰;不要用针或针头刺破水泡;创面发生感染时不要在创面上用任何敷料;当患者已处于适当的医疗护理条件下时,不要再另外局部给药;严重烧伤时,一般不要经口补液。(2)四要:烧伤部位要用清洁冷水冲洗或用冷水浸泡一段时间;火焰烧伤时,受伤者要采取就地打滚、在身上加盖毛毯等灭火措施,或用水及其他灭火液体浇灭火焰,背部皮肤无大面积烧伤时尽快将受伤者置于仰卧位;化学烧伤时,要用大量清洁水或有中和作用的制剂冲洗创面,清除或稀释化学物质;要及时请医师检查病情。

(中国工程院院士 王正国)

(收稿日期:2000-05-12)

(编辑:王旭)

· 书评 ·

重视烧伤功能恢复

王良喜

中国人民解放军总后勤部卫生部编写的《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(第2版)一书于1998年6月出版。书中有关烧伤章节由第四军医大学西京医院烧伤外科陈璧教授等编写。该章节有一明显特点,将烧伤治愈标准分成了创面愈合标准和功能恢复标准两个部分,充分体现了“抢救生命的同时,注意功能的恢复和缩短住院时间”的指导思想。黎鳌院士生前在“烧伤防治研究的展望”一文中强调了该指导思想,并在“我国烧伤外科的主要成就与展望”一文中将“降低残废率”、“恢复功能”作为未来烧伤防治的三大任务之一,强调“尽可能将现代整形外科的成就与方法用于烧伤早期,以减少瘢痕、瘢痕挛缩的产生”,这是降低残废率、恢复功能的重要途径。第四军医大学西京医院烧伤外科在1977年,就已将整形外科技术应用于烧伤早期治疗。20世纪80年代以来,他们“将早期救治、后期整复、功能恢复、美容融为一体”,大大减少了晚期畸形发生率,并将晚期畸形降低到最轻程度,患者功能恢复良好,提高了生活质量,同时缩短了住院时间。从我军40年来烧伤救治研究工作三阶段3组病例的分析结果中可以看出:烧伤面积<50%的患者均在93%

以上,其治愈率已达到97.5%。如无特殊,此类病例治愈应不困难,有条件在早期功能恢复上下功夫。烧伤面积50%~70%及70%以上的患者,治愈率亦已达到了89.58%及62.89%,亦有可能注重早期功能锻炼。因此,同时执行创面愈合标准和功能恢复标准,不会影响治愈率。

其实烧伤治愈标准早在1987年的第1版中已经提出。然而直至现在,不少烧伤救治机构仍偏重于创面愈合标准,这可能与以下两方面因素有关:(1)早期治疗时,有些烧伤救治人员只注意患者生命的抢救,忽略了烧伤功能恢复,“应用整形外科技术于烧伤早期治疗,提高患者生活质量”的经验未能得以推广。(2)部分患者及家属由于各种原因配合不够,失去了早期手术的机会。如果能够对执行新版《临床疾病诊断依据治愈好转标准》中的烧伤治愈标准引起足够重视,抢救生命的同时注意烧伤功能恢复,自觉地将整形外科技术应用于烧伤早期治疗,并大力宣传其重要性,那么,深度创面(尤其是功能部位的深度创面)早期手术,在不久的将来或许会成为一项常规治疗,我国的烧伤救治水平将会登上一个新台阶。当我们再次总结烧伤救治工作成绩时,降低伤残率将仍是我们的期望,但它更是现在已经取得的重大成就。

作者单位:221004 徐州,解放军第九十七医院烧伤整形科

(收稿日期:2000-05-12)

(编辑:王旭)