

蛋白(++)，血压为 110/70 mm Hg。出院后 1 年随访，患者尿蛋白(+++)，无神经系统后遗症，双下肢皮肤弹性较好，双膝关节未受影响。

**讨论** 烧伤并发急性肾小球肾炎已见报道，笔者单位也曾治疗过几例，其发生可能与下列因素有关：(1)烧伤早期低血容量性休克造成肾前损害。(2)氨基甙类抗生素的使用造成肾脏损害。本例在治疗早期曾使用庆大霉素 8 万 U，每日 2 次共 4 d；硫酸丁胺卡那霉素 0.4 g，每日 2 次共 7 d。(3)创面细菌感染尤其是链球菌感染，可直接引起肾小球肾炎。该患者创面细菌培养曾检出链球菌。(4)患者于伤后第 61 天出现急性肾炎，与患者烧伤后恢复期抵抗力下降、曾患咽炎

等上呼吸道感染有关。此外，不排除患者入院前有隐匿性肾炎的可能。

大面积烧伤患者并发脑梗塞的情况笔者首次遇到，可能与急性肾炎所致高血压未能得到良好控制、情绪激动引起血压升高致高血压脑病有关。出院时脑梗塞缺血灶消失，考虑为高血压脑病所致脑血管痉挛或微小栓塞形成的局部缺血，并非脑血栓形成，这也是患者出院时无神经系统后遗症的较好解释。

(收稿日期:2002-06-26)

(本文编辑:王旭)

## 救治新生儿烧伤四例

孙炳伟 刘昌 邵宁正 谢江宁 孙晖 沈峻

新生儿的生理特点与婴幼儿有着明显的不同。新生儿烧伤后，其全身治疗和局部创面处理具有一定特殊性，临床工作中应予以关注。笔者单位近几年救治了 4 例严重烧伤的新生儿，现报告如下。

**临床资料:**本组患儿共 4 例，伤前日龄及基本情况见表 1。

表 1 4 例严重烧伤新生儿伤前日龄及基本情况

病例	伤前日龄(d)	伤后入院时间(t)	烧伤总面积(%TBSA)及深度	手术次数	住院时间(d)
1	1	12	26,其中Ⅱ度 20、Ⅲ度 6	1	60
2	1	6	5,深Ⅱ度	0	10
3	16	74	1,Ⅲ度	1	11
4	13	2	60,深Ⅱ度	0	60

**治疗:**(1)例 3 入院时，创面呈黑色焦痂，创周轻度充血，无渗液。次日即行切痂及自体皮移植术，于右大腿内侧皮褶处切取梭形供皮，供区直接拉拢缝合，皮片成活。(2)例 2 入院后，行积极补液抗休克、抗感染处理。其创面愈合顺利，但脐部脐痂迟未脱落，出现脓性分泌物，考虑合并脐部感染，转入新生儿中心继续换药及进行对症处理，伤后 12 d 创面痊愈，伤后 18 d 脐痂脱落、痊愈。(3)例 1 和例 4 入院后，由院有关部门、新生儿中心和烧伤科组成的联合救治小组共同制定补液、抗休克、抗感染等治疗措施。伤后早期均采用笔者单位自制的无菌胎羊膜覆盖创面，定时揭视，并更换敷料。深Ⅱ度创面大部分痊愈后，剩余创面改用 1% 磺胺嘧啶银(SD-Ag)霜换药。(4)4 例均采用母乳喂养及完善的保暖措施(暖箱)，严格无菌操作。

**结果:**经治疗，本组患儿均痊愈出院。

**典型病例:**例 4，出生时体重 2.5 kg，出生后第 13 天不慎被 70℃ 热水烫伤，2 h 后入院。查体：意识淡漠，肤色青紫，体温 36℃，心率 240 次/min，呼吸 50 次/min，无尿，创面红白相间，渗出少。**诊断:**(1)右上肢、胸腹、背、臀及双下肢

热液烫伤，面积 60% TBSA，均为深Ⅱ度。(2)低血容量性休克。(3)早产儿、低体重儿。入院后立即进行相对隔离，将患儿置于暖箱中，气道持续加压(CPAP)吸氧，建立静脉通道抗休克。第 1 个 24 h 补液 340 ml，其中胶体 120 ml。创面简单清创，覆以凡士林油纱布，伤后 4 d 改用自制无菌胎羊膜覆盖，定期揭视。伤后 12 h 开始口服稀奶，每次 15 ml。伤后 4 h 开始排尿，尿量 10 ml，病情逐渐得到控制。伤后 4 d 起加用生长激素(GH)0.5 U/12 h，共 12 d，同时使用胰岛素 0.6 U/d 静脉滴注，并用微量血糖仪监测血糖，将其控制在正常范围(3.0~4.8 mmol/L)内。伤后第 6 天起，双踝及臀部创面较深处改用 1% SD-Ag 霜换药，每天 1 次。伤后 38 d 创面痊愈，生长发育良好。随访 1 年无异常。

**讨论** (1)新生儿创面处理特点：新生儿皮肤菲薄，极易造成烧伤，且创面较深。但其创面修复能力强，皮下组织少，故深Ⅱ度创面不宜常规削痂，Ⅲ度创面需植皮者，因刃厚及中厚皮片不易切取，故宜采用全厚皮。胎羊膜用于新生儿烧伤创面有其特殊的优点：刺激小、组织相容性好、保湿透气性强、价格低廉、来源广泛。本组 2 例患儿经使用羊胎膜治疗，效果均较好。(2)营养支持：母乳营养成分丰富，新生儿烧伤后的营养支持应以母乳喂养为主，辅食的添加也须及时、足量，以免导致其营养不良。(3)GH 的应用：GH 可增强合成代谢，维持正氮平衡，促进组织修复；同时可提高机体免疫力，明显增强患儿食欲。笔者观察到，例 4 经使用 GH 后，食欲(饮奶量及次数)明显好于本组其他重症患儿。(4)定期随访极其重要：新生儿烧伤创面痊愈后，瘢痕增生虽较成人轻，但一旦出现功能部位的瘢痕增生，则极易影响其正常发育，导致畸形和功能障碍。定期随访可早察觉、早防治。(5)多科室协作：本组抢救成功还有赖于多科室密切合作，尤其是成立了抢救小组，使在补液量、补液内容、内环境监测、敏感抗生素的选择及营养支持等方面，能做到更全面、准确和有效。

(收稿日期:2001-12-14)

(本文编辑:罗勤)

作者单位:212001 镇江,江苏大学附属医院烧伤整形科