

· 建国 50 年烧伤成就 ·

50 年来我国成批烧伤救治的回顾

周一平

我国开创烧伤早期救治和后期整形始于抗美援朝时期,至今已近 50 年了。在和平时期烧伤多为意外突发事件,常有群死群伤发生,值此世纪之交,值得回顾。

1 烧伤专科的发展与烧伤救治网的形成

烧伤专科的发展与成批烧伤救治密不可分。早在建国初期,美军在朝鲜战场使用了凝固汽油武器,发生了大批烧伤伤员,促使我国开创烧伤早期抢救和后期整形工作。1958 年上海广慈医院(现瑞金医院)成功抢救严重烧伤工人邱财康,引起了全国医务人员的注意和卫生行政部门的重视。全国各地、军内外都非常重视大面积烧伤病人的救治工作。许多省市相继成立专科病房,组织专业队伍,全国和解放军相继成立了跨地区的烧伤协作组、救治网,当有成批烧伤发生时,这些专业医务人员相互支援,促进了学科的发展。目前我国烧伤救治网和专业人员已有相当规模,如中南烧伤协作组(河南、湖北、湖南、广东、广西、海南),1999 年曾对本区烧伤专科实力作了书面调查,据不完全统计六省共有烧伤专科 59 个;专科床位 1729 张(29.3 张/科);年总收治烧伤病人 20 456 例;烧伤专业医护人员 1323 人,其中医师 565 人(含副高以上人员 146 人),护士 741 人(含副高 4 人),技术员 17 人。4 所教学医院烧伤专科获得硕士学位授权点培养了一批高学历专业人才。这些专科和医务人员在成批烧伤救治中发挥了巨大作用。

2 重视成批烧伤救治的效果

成批烧伤事故发生后,不仅给伤员和事故单位带来了巨大损失,其社会影响也很大。能否将伤员治愈并达到较好的功能恢复,是专科医师和社会均十分关注的问题。在历届全国、全军烧伤外科学术会上,各地均有这方面的论文交流,并有许多很好的经验。中华烧伤外科学会对此也十分重视。1988 年 9 月在哈尔滨市召开了“全国抢救成批烧伤伤员经验和学术交流会”。会议共收到论文 78 篇,论文分别总结了自 1958 年以来全国各地 433 批共计 5778 名伤员的救治经验,

每批伤员数从 3 例到 185 例不等,平均每批伤员人数多达 13.35 名。其中超过 100 名伤员者有 5 批,最多的一批达 185 名伤员。超过 50 名伤员者多达 10 批。论文中可见我国对成批烧伤救治从组织领导到医疗救护有了较成熟的经验,取得了较好的效果,有些论文并注意到早期功能治疗,对非特重伤员开展了手部深度烧伤早期切痂植皮,更好地维护了伤员的功能,减少了伤残率。通过这些成批伤员的救治也较好地形成了按省市地区为单位的烧伤救治网和区域性烧伤中心,一旦遇有突发事件,相互支援,从而积累了处理大型突发事件的应变能力。这次会议还草拟了“成批烧伤抢救方案”,提出了根据伤员人数多少将事故分为轻、中、重三级;以地区和中心城市的烧伤专科中心为核心形成省、市、地、县级医院的救治网;各级医院在突发性事故时所能承受的烧伤伤员数;伤员救护的原则和转送治疗的预案。这次学术会议的召开对后来的成批烧伤救治起到了积极作用。进入 90 年代后,由于社会经济的高速发展,消防措施未能跟上,大型火灾有增多之势,特大火灾事故屡有发生,如:深圳致丽工艺品厂大火死伤 129 人;南昌万寿宫商场大火伤 603 人;唐山林西百货公司大火死伤 133 人;新疆克拉玛伊某礼堂大火死伤 289 人;河南省内黄县城郊输油管漏油发生大火死伤村民 119 人。这些成批伤员的救治,在地方卫生行政部门的领导下,采用集中和分散相结合的救治原则,由于烧伤医务工作者的努力,既往救治成批烧伤经验的运用和不断完善,取得了较好的治疗效果。1993 年我国首家航空急救中心在南方医院正式挂牌为特重烧伤快速救护提供了现代化交通工具。1999 年中华整形烧伤外科杂志第 4 期对成批烧伤救治组稿 6 篇,从不同侧面反映了目前我国成批烧伤的救治水平有了明显提高。50 年来成批烧伤救治,在各级卫生行政部门的领导和烧伤医务人员共同努力下,从缺乏经验发展到今天已有较完整的预案、较为完善的烧伤救治网并达到了较好的治疗效果。

3 值得注意的问题

3.1 烧伤事故的预防

当回顾 50 年来成批烧伤救治成就时,不能不指出烧伤的预防仍是一个亟须加强的问题。虽然在重大事故发生后,开现场会、检查火险隐患是必要的,但更主要的是防患于未然。除切实执行消防安全措施外,群众宣传教育也十分重要,以求将火灾事故发生率降到最低,预防成批烧伤事故的发生。

3.2 进一步提高治愈率和降低残废率

50 年来我国烧伤临床救治水平处于世界领先水平。LA₅₀已达 80%TBSA 以上,这说明烧伤面积 > 80%

TBSA 的病人我们也还只能治愈一半,必需继续努力,进一步提高。大宗统计资料表明烧伤面积 > 50% TBSA 只占 7%,而 93% 的病人烧伤面积是 < 50% TBSA,这些病人虽然治愈率高,但残废率高,与国外同行相比仍需烧伤医务工作者重视和研究。它涉及到烧伤早期功能治疗;烧伤后期的整形、功能康复等以提高病人的生活质量。

3.3 进一步完善烧伤救治网和成批烧伤救治方案

就全国而言,烧伤救治网的建立是不平衡的。大城市和经济发达地区发展较好,而经济落后地区发展较差。成批烧伤救治方案也有待进一步完善。

(收稿日期:1999-11-15;编辑:赵云)

· 论著摘要 ·

硫酸烧伤 42 例分析

徐俊赐 黄颖江 陈奇鸣

对 1986 年 1 月至 1996 年 1 月我院收治的 42 例硫酸烧伤,从致伤硫酸浓度、作用时间对创面深度的影响,以及手术与非手术修复效果几个方面进行了分析总结。

1 临床资料

本组共 42 例 133 处创面。浅Ⅱ度 13 处,深Ⅱ度 86 处,Ⅲ度 34 处。42 例中男 18 例,女 24 例;成人 39 例,儿童 3 例。烧伤面积 1%~32%TBSA,平均(18±6)%TBSA,本组均治愈出院。平均住院时间(28±3) d。

2 本组有 23 例为 98%硫酸烧伤致 34 处Ⅲ度创面和 48 处深Ⅱ度创面。病人均自诉于伤后很快用清水冲洗,伤后至首次冲洗时间最快为 5 s,最迟 10 min,持续冲洗时间最短 10 min,最长 30 min,见表 1。

表 1 23 例多处 98%硫酸烧伤深度与首次冲洗时间的关系 (处)

烧伤深度	创面数	伤后首次冲洗时间			
		< 5 s	1 min	5 min	5~10 min
深Ⅱ度	48	6	34	8	0
Ⅲ度	34	2	8	15	9

从表 1 可以看出创面深度主要取决硫酸浓度和作用时间,受伤 5 s 以上,造成Ⅲ度创面的机会明显增加,可见,硫酸对皮肤的损害是短短数秒钟形成的。首次冲洗必须于 5 s 或更短时间内实施,创面一旦形成,持续冲洗时间与创面深度无明确因果关系^[1]。

3 创面痂皮 pH 值

对 18 例伤后 2 h 入院者,创面经清水冲洗 30 min 以上并经 5%碳酸氢钠中和的 47 个创面,用试纸法测痂皮 pH 值为 1~3。伤后 1~5 d 痂皮匀浆 pH 值为 3~5。说明创面冲洗和碱中和并不能完全改变痂皮的酸性状态,早期手术去除痂皮十分重要^[2]。

4 创面修复方法,愈合时间及瘢痕

13 处浅Ⅱ度创面经换药后治愈。34 处Ⅲ度创面于 3~7 d 切痂植皮,5 处创面有肌腱和骨外露,用皮瓣修复;86 处深Ⅱ度创面有 28 处采用保痂治疗;58 处作削痂植皮或削痂后油纱、人工皮覆盖。经比较手术组愈合时间明显优于保守治疗组。经 1~5 年随诊手术组瘢痕增生明显较轻,见表 2。

表 2 86 处深Ⅱ度创面用不同方法修复后愈合时间及瘢痕程度的比较 (处)

修复方法	创面数	愈合时间(d)	轻度瘢痕	重度瘢痕
非手术	28	28~42	4	24
削痂植皮	42	10~14	34	8
削痂后油纱或人工皮覆盖	16	21~28	11	5

参 考 文 献

- 方之扬,高学书,吴忠立. 烧伤理论与实践. 辽宁:辽宁科学技术出版社,1989. 457-464.
- 吴敏. 基层医院救治化学烧伤体会. 中华整形烧伤外科杂志,1998, 14: 165.

(收稿日期:1999-04-11;编辑:王旭)

作者单位:516001 广东惠州市中心人民医院