

表 3 两组患者气管切开后休克复苏的比较

组别	例数	烧伤面积	平均年龄	吸入伤程度	第一个 24 h	休克复苏时间
		总/Ⅲ (%)	(岁)	中/重	补液量 (ml)	(h)
预切组	23	67/41	21.81	16/7	1.69	2.58
治切组	48	66/33	24.00	33/15	2.27**	5.46**

注:与预切组比较, ** $P < 0.005$

讨 论

大面积烧伤患者的抢救通常是依靠离现场最近的医院, 这些医院水平参差不齐, 具备一般的复苏条件, 但缺乏烧伤专业知识。由专科人员现场参与指导抢救, 能够避免上述不足提高复苏质量, 也避免了休克期长途转运患者的危险。预防性气管切开, 能及时有效地解决患者因呼吸道梗阻造成的缺氧, 阻断休克与缺氧的恶性循环, 使休克发生率下降并易于复苏。但上述措施只限于事故发生后能与专科医院取得

主动联系的单位, 因此有必要尽快在国内建立烧伤早期咨询和救治指导网络, 对不便到现场抢救的地方进行通讯指导, 实施早期复苏提高抢救质量。

参 考 文 献

- 1 黎鳌, 杨宗城. 吸入性损伤. 北京: 人民军医出版社, 1993. 312.
- 2 吴晓斌. 烧伤治疗进展. 国外医学创伤与外科基本问题分册, 1998, 19: 39.

(收稿日期: 2000-10-08)

(编辑: 赵 云)

· 经验交流 ·

磺胺嘧啶银乳膏治疗头面部深 II 度烧伤的临床观察

郝超 徐昌政 刘雄飞 姜鹏

临床资料: 1997 年 5 月以来单纯头面部深 II 度烧伤或伴头面部深 II 度烧伤的住院患者 45 例。其中男 31 例, 女 14 例, 年龄 2~68 岁。致伤原因: 火焰烧伤 21 例, 液体烫伤 19 例, 蒸气烫伤 3 例, 化学烧伤 2 例。头面部烧伤面积平均 $(3.24 \pm 1.17)\%$ TBSA, 全身最大烧伤面积 76% TBSA。将 45 例患者随机分为两组: 磺胺嘧啶银乳膏治疗组 27 例, 暴露治疗组 18 例。观察创面愈合所需时间、创面分泌物细菌培养阳性率及创面愈合后的瘢痕情况。

治疗方法: (1) SD-Ag 乳膏治疗组: 创面以质量浓度 0.1 g/L 碘伏液清洗、消毒, 去除腐皮后, 在纱布上涂抹质量浓度 40 g/L SD-Ag 乳膏约 2~3 mm 厚, 覆盖创面, 露出眼、鼻、口, 头部可加厚敷料, 每日或隔日换药。创面开始溶痂后, 用弯组织剪刮除痂皮至创面有少许点状出血, 仍覆以 SD-Ag 乳膏纱布。待创面痂皮基本脱尽后, 暴露创面至愈合。(2) 暴露治疗组: 创面同样以 0.1 g/L 碘伏液清洗消毒、去腐皮, 外敷单层凡士林纱布。如出现创面下积脓, 则清创更换凡士林油纱, 至创面愈合。

结果: SD-Ag 乳膏治疗组创面愈合时间 (12 ± 3.06) d, 暴露治疗组为 (17 ± 4.27) d, 两者比较差异有显著性意义 ($P < 0.01$)。伤后第 2~4 天、5~7 天、8~10 天创面分泌物细菌培养阳性率, SD-Ag 乳膏治疗组分别为: 7.41% (2/27)、21.31% (5/23)、47.37% (9/19), 暴露治疗组为: 61.11% (11/18)、77.78% (14/18) 和 94.44% (17/18), 两者比较差异有显著性意义 ($P < 0.01$)。随访结果提示, 乳膏治疗组创面愈合后瘢痕不明显, 暴露治疗组则有明显的瘢痕。

讨论 头面部的深 II 度烧伤多不主张切痂, 通常行暴露疗法。但由于头面部的特殊性: 涕、泪、唾液、进食时食物浸染创面、痂下毛发生长等原因, 而使痂皮松动难以保持创面干燥, 不可避免地出现痂下积液、感染。有研究表明, 烧伤后 3 h 肠道内细菌即侵入体内, 引起肠源性感染^[1]。暴露治疗组 18 例皆有不同程度的痂下感染, 使创面愈合时间延迟。乳膏治疗组采取逐步刮除已溶解痂皮的做法, 不会加深创面, 符合创面充分引流的外科治疗原则, 在创面愈合时间上较有优势。

在防治烧伤感染的局部外用药中, 目前杀菌效果最好、使用最为广泛的是 SD-Ag, 它对于控制创面感染及创面脓毒症有显著作用^[2]。两组患者创面的动态细菌培养结果亦可证实。

深 II 度烧伤创面的感染及愈合时间直接影响瘢痕的形成, 随着愈合时间的延迟, 瘢痕的发生率不断上升^[3]。SD-Ag 乳膏治疗组创面愈合后瘢痕不明显, 与创面感染轻, 愈合时间短有很大关系。

参 考 文 献

- 1 肖光夏. 重视烧伤后肠源性感染. 中华整形烧伤外科杂志, 1996, 12: 81-82.
- 2 Lorenti AS, Bensadon-Carbonell JM, Benaim F. Sensibility assay for topical agents: a new method. J Burn Care Rehabil. 1989, 10: 209-212.
- 3 蔡景龙, 岳长路. 病因学研究. 见: 蔡景龙, 张宗学, 主编. 现代瘢痕治疗学. 北京: 人民卫生出版社. 1998, 36-38.

(收稿日期: 2000-06-15)

(编辑: 王 旭)

作者单位: 210006 南京医科大学附属南京第一医院烧伤整形科