湿敷，可促进微血管及组织修复细胞的增生和创面修复。西京医院观察 bFGF 对体外培养的角朊细胞 DNA 合成率明显提高，最佳剂量为≥1 225 IU/ml，作用时间 3 d，可有效地促进人角朊细胞的增殖迁移，对皮肤外伤的伤口的上皮化有良好的作用。304 医院以 EGF 治疗的创面，表皮干细胞与短暂扩充细胞不仅数量多，而且体积增大，在再生上皮的棘细胞层中有干细胞出现。西南医院将基因芯片运用于筛选烧伤后增生性瘢痕相关基因的研究，发现有上百条基因发生了分子生物学改变，证实多个基因参与了增生性瘢痕的发生，推断增生性瘢痕的发生、发展是一多基因、多阶段过程。长海医院用不同剂量的 rhTGFβ3 观察对体外培养的 NsFb 和 HsFb 成纤维细胞胶原代谢的影响，结果 rhTGFβ3 可抑制 NaFb 和 HsFb TGFβ1 表达，促进胶原蛋白的合成以及提高Ⅲ型前胶原在Ⅰ、Ⅲ胶原构成比中的比例，对提高创面愈合质量有指导意义。南京军区总医院用雷公藤内酯醇加入至体外培养的成纤维细胞，见成纤维细胞形态发生变化，如细胞数减少、突起变短，呈现明显的抑制作用。中山医学院用Ⅰ型前胶原基因反义寡聚核苷酸治疗裸鼠增生性瘢痕，能有效抑制Ⅰ型胶原蛋白的合成，从而抑制瘢痕增生。南方医院用腺病毒介导 MKK6b 基因，可抑制成纤维细胞的生长，并参与体外培养的瘢痕纤维细胞的凋亡。

这次会议烧伤护理论文较多。尤其是整体护理的介入，明显提高了护理质量。大会期间，大陆和台湾的代表还进行了学术交流和座谈，并就进一步发展两岸学术交流进行了认真的讨论。工程院院士盛志勇教授自始自终参加了会议并和代表们一起进行了讨论，在闭幕式对代表们表达了肺腑之言。中华医学会副会长肖梓仁教授主持了换届选举，产生了新的中华烧伤外科分会委员会。代表们对中华医学会浙江分会、浙江大学医学院附属第二医院的精心组织和辛勤工作十分满意，对各厂家的赞助和支持表示感谢。全体代表对杭州市的发展留下了美好的印象。

（韩春茂　肖光夏）

（收稿日期：2000－06－12）

（编辑：赵　云）

· 经验交流 ·

小儿烧伤并发惊厥 46 例临床分析

吴竹便　岳长路　王璐琴

1994 年 1 月～1999 年 1 月，我科收治儿童中重度烧伤 540 例，并发惊厥共 46 例，占 8.5%。现将其发病原因及防治进行分析。

1. 一般资料：男 30 例，女 16 例，年龄 3 个月～5 岁。其中热液烫伤 32 例，火焰烧伤 11 例，电烧伤 3 例。烧伤面积 5%～15% 3 例，16%～25% TBSA 28 例，25% TBSA 以上 15 例。

2. 惊厥发作的时间及特点：本组惊厥发生的时间为伤后 4 h～6 d，其中在休克期发生的有 34 例，占 74%。惊厥伴有电解质紊乱 26 例，占 57%，伴高热 21 例，占 46%。惊厥发作前，患儿均有不同程度的烦躁或嗜睡，部分出现频繁呕吐症状。惊厥发作时均表现为意识丧失、四肢强直性抽搐，持续时间短到几秒钟，长至数十分钟。一般发作 1～2 次，有 3 例反复发作持续 1～2 d。

3. 惊厥的处理及预后：常规治疗采用单一的镇静药物，如鲁米那、地西泮或水合氯醛等，其症状均能在 3～5 min 内得到控制。对于持续时间长且反复发作者则采用联合用药，包括吸氧，头部降温，以及脱水剂、激素、能量合剂的应用。经过以上治疗，2 例死于严重抽搐并发脑水肿及呼吸衰竭，2 例患儿家长自动放弃治疗，其余 42 名患儿全部治愈。

讨论　惊厥是儿童烧伤早期较常见的并发症之一，与患儿烧伤后早期治疗不当有关。由于儿童各器官发育尚未成熟，严重烧伤后低血容量休克、水电解质紊乱、高热及毒素刺激等各种因素均可导致惊厥的发生。因此，及时有效的抗休克治疗，是防止惊厥发生的重要措施，对伴有高热的患儿应及时降温，防止高热导致惊厥的发生。

（收稿日期：2000－04－14）

（编辑：张　宁）

作者单位：044000　山西运城地区人民医院烧伤科

中華醫學會雜誌社 Chinese Medical Association Publishing House 版權所有 Q2xvdWRWZXJzaW9uLQo?