

在保证循环状态稳定、熟练的手术及麻醉技术和适当掌握切痂面积的前提下,大面积焦痂切除术本身仍是一种严重的创伤。尽管消灭了焦痂,但手术后的恢复和植皮术区的愈合,休克期后机体的代偿和免疫应答,都是造成高代谢的原因。休克期切痂是否作为第 2 次打击加重了病人的损伤,正是关于手术时机问题争论的焦点。与 D 组比较, S 组 REE 值在伤后 48 h(切痂术后第 1 天)至伤后 96 h(切痂术后第 3 天)尽管迅速升高并持续于高代谢状态,但升高幅度明显低于 D 组 ($P < 0.01$),在此后的实验中, S 组 REE 逐渐降低而 D 组的 REE 仍持续于高值,至实验结束时(伤后 12 d) D 组的 REE 虽随创面植皮的存活而下降,但显著高于 S 组。结果说明, D 组在伤后 96 h 行切痂植皮术前,由于焦痂相对更久的存在,已有更多的焦痂毒素被吸收、更大量的氧自由基产生和更多种的炎性介质释放,并从创面丢失了更多的热量,导致了相对于休克期切痂组高而持久的高代谢,而休克期切痂在代谢缓升阶段就切除并封闭引起高代谢反应的根源之一——创面。

因此,从减轻代谢紊乱对病人危害来讲,即使休克期切痂是第 2 次打击,在保证休克期及围手术期血流动力学平稳的情况下,仍是利大弊少,有助于从整体上提高疗效的治疗手段。

参 考 文 献

- 1 解伟光,黎鳌,汪仕良. 烧伤后静息能量消耗与烧伤面积的关系. 第三军医大学学报, 1991, 13: 430-432.
- 2 Guo ZR, Sheng CY, Diao L, et al. Extensive wound excision in the acute shock stage in patients with major burns. Burns, 1995, 21: 139-142.
- 3 贺立新,郭振荣,盛志勇,等. 休克期切痂对循环状况的改善. 中华整形烧伤外科杂志, 1998, 14: 230-232.
- 4 Tompkins RG, Remensnyder JP, Burk JF. Significant reductions in mortality for children with burn injuries through the use of prompt eschar excision. Ann Surg, 1988, 208: 577-585.
- 5 崔晓林,郝岱峰,郭振荣,等. 烧伤病人 1914 例临床资料分析. 解放军医学杂志, 1996, 21: 471-472.
- 6 郭振荣,盛志勇,朱兆明,等. 149 例严重烧伤病人的营养评价. 中华整形烧伤外科杂志, 1992, 8: 253-255.

(收稿日期: 1999-03-09; 编辑: 冷怀明)

· 论著摘要 ·

1 748 例烧伤病例分析

刘敏 黄永新 詹新华 陈建崇 吴祖煌 朱剑仙

我院自 1990 年 1 月至 1996 年 12 月,共收治烧伤病人 1 748 例,现统计分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 1 748 例中,男 1 246,女 502,男女之比为 2.48:1,以 5 岁以下儿童发病率最高,占 43.87%,其次是 21~30 岁者。发病季节以 7、8、9 三个月发病率最高,占全年的 29.3%。致病原因主要为热力烧伤,占 86.07%,其次为化学烧伤和电烧伤,分别占 2.46% 和 2.12%。烧伤程度:轻度烧伤 553 例,占 31.6%,中度烧伤 718 例,占 41.1%,重度烧伤 280 例,占 16%,特重度烧伤 197 例,占 11.3%;创面细菌培养以绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌为主,血培养以大肠杆菌和金黄色葡萄球菌为主,这对临床抗生素应用具有参考意义。

1.2 住院时间 本组病例 1996 年平均住院总天数为 18.1 d,比 1992 年 22.8 d 缩短 4.7 d,平均住院总天数的缩短是我院对 III 度创面烧伤采取休克期切痂,对深 II 度创面采取早期手术,缩短了创面愈合时间,同时避免了后期瘢痕挛缩畸形。

2 死亡分析

2.1 死亡率 本组 1 748 例中死亡 32 例,死亡率为 1.83%,1990~1993 年死亡相对较高,为 1.89%~3.5%,1994~1996 年

死亡率下降至 0.65%~1.5%。

2.2 死亡原因 32 例死亡原因分别为:感染 8 例,休克和呼吸衰竭各 6 例,窒息 3 例,胃出血和营养不良各 2 例,肾衰和糖尿病各 1 例,其它 3 例。

2.3 烧伤面积与死亡率 将本组 1 748 例烧伤按面积分为 10 个组段进行分析,表明当烧伤面积 > 50% 时,死亡率为 8.3%, > 60% 时,死亡率为 19.52%, > 80% 时,死亡率为 37.5%,可见随烧伤面积增大,死亡率也逐渐上升。此外,本组病例在烧伤总面积相同的情况下,有 III 度烧伤的死亡率也明显提高。

3 讨论

死亡率的高低是衡量烧伤救治水平的一项重要指标。本组 1 748 例中死亡 32 例,死亡率为 1.83%。本组病例中,全身性感染是烧伤死亡的主要原因,占 25%;其次为休克,占 18.75%,主要由于伤后入院晚、延迟复苏有关。吸入性损伤使患者于伤后迅速发生急性肺功能衰竭死亡,本组有 6 例虽入院后立即行气管切开,呼吸机辅助呼吸,但终因严重吸入伤呼吸衰竭以及呼吸道粘膜大量脱落,阻塞气道窒息死亡。因此,在烧伤治疗过程中,特别是严重大面积烧伤和吸入性损伤,抓好抗感染、抗休克、维持气道畅通是提高治愈率的关键。

(收稿日期: 1999-08-11; 编辑: 冷怀明)

作者单位: 351100 福建莆田 解放军第九十五医院烧伤科