

- 19 Cheadle WG, Hanasawa K, Gallinaro RN, *et al.* Endotoxin filtration and immune stimulation improve survival from gram - negative sepsis. *Surgery*, 1991, 110:785 - 792.
- 20 Kodama M, Aoki H, Tani T. Hemoperfusion using a polymyxin B immobilized fiber column for the removal of endotoxin. In: Levin J, Alving CR, Munford RS, eds: *Bacterial Endotoxin: Recognition and Effector Mechanisms*. Amsterdam, The Netherlands Elsevier Science Publishers, 1993. 389 - 398.
- 21 Aoki H, Kodama M, Tani T, *et al.* Treatment of sepsis by extracorporeal elimination of endotoxin using polymyxin B - immobilized fiber. *Am J Surg*, 1994, 167:412 - 417.
- 22 Shoji H, Minaga M, Sakai Y, *et al.* Design and development of endotoxin detoxifying column PMX and its clinical application. *Jpn J Artif Organs*, 1993, 22:204 - 211.
- 23 Ossenkoppele GJ, Meulen J, Bronsveldw, *et al.* Continuous arteriovenous hemofiltration as an adjunctive therapy for septic shock. *Crit Care Med*, 1985, 13:102 - 104.
- 24 Barton IK, Streather CP, Hilton PJ, *et al.* Successful treatment of severe lactic acidosis by haemofiltration using a bicarbonatebased replacement fluid. *Nephrol Dial Transplant*, 1991, 6:368 - 370.
- 25 Levraut J, Ciebiera JP, Jambou P, *et al.* Effect of continuous venovenous hemofiltration with dialysis on lactate clearance in critically ill patients. *Crit Care Med*, 1997, 25:8 - 62.
- 26 Riera JA, Altied E, lozano MJ, *et al.* Influence of Continuous hemofiltration on the hemodynamics of trauma patients. *Surg*, 1997, 122:902 - 908.
- 27 Coraim FJ, Coraim HP, Ebermann R, *et al.* Acute respiratory failure after cardiac surgery: clinical experience with the application of continuous arteriovenous hemofiltration. *Crit Care Med*, 1986, 14:714 - 718.
- 28 Cosentino F, Paganini E, Lockrem J, *et al.* Continuous arteriovenous hemofiltration in the adult respiratory distress syndrome. *Contrib Nephrol*, 1991, 93:94 - 97.
- 29 Swinford RD, Baid S, Pascual M. Dialysis membrane adsorption during CRRT. *Am J kidney Dis*, 1997, 30(suppl 4):32 - 37.

(收稿日期:1999 - 12 - 12)

(编辑:王旭)

· 经验交流 ·

跌坐式烫伤的致伤原因、特点及预防

何国

跌坐式烫伤是指跌坐进盛有热液的容器所致以臀部为中心的烫伤,这种形式的烫伤在梅州客家山区很常见。1990年6月至1998年6月,我科共收治此类烫伤患者325例。占同期收治的各类烧伤患者总数的30.6%,现分析报告如下。

临床资料

本组男183例,女142例。最小年龄3个月,最大年龄7岁,其中80%病例集中在2至4岁之间。烫伤总面积6%~75%TBSA(平均32.5%);89例有Ⅲ度烫伤,面积1%~50%TBSA(平均9.2%)。伤后至入院时间,最短1h,最长17d。67例进行手术植皮。本组治愈306例,死亡19例。死亡原因:多脏器功能衰竭5例,全身性感染5例,休克4例,应激性溃疡2例,肾功能衰竭2例,脑水肿1例。

讨论

跌坐式烫伤的致伤原因:1.不良的生活习惯是造成此类烫伤的主要原因。在梅州客家山村,炉灶比较低矮,多无灶台,人们习惯将煮好的热粥、热汤或畜食等盛在锅中,摆放在地板上,以利散热。缺乏危险意识且缺少大人监护的儿童在玩耍时不小心跌坐进去而造成烫伤,此种形式烫伤占81.5%

(265/325)。2.家长为婴儿洗澡时,抱着婴儿调试水温,婴儿挣脱掉进热水盆中烫伤,占11.4%(37/325)。3.儿童间打闹而被推倒跌坐进热液中而烫伤等。

跌坐式烫伤的特点:1.多发生于幼儿。因幼儿模仿性强,活泼好动,但缺乏危险意识。2.烫伤面积较大,多为重度以上烫伤。原因是儿童体积小而容器口较大,严重者除头部、手足外全身烫伤。3.创面多为深Ⅱ度,易加深发展为Ⅲ度,主要是致伤液温度高,较粘稠,不易去除。4.休克发生率高,易合并肺部感染,并发症多。此类烫伤多发生在山区农村,路途遥远,交通不便,多未能及时处理,或基层医院处理不当。5.瘢痕增生严重,会阴部、腹股沟、腘窝等处瘢痕粘连、挛缩畸形发生率高,严重影响儿童身体发育。

预防:跌坐式烫伤是梅州客家山区最多的烧伤类型,对儿童身心健康将造成很大危害,对家庭亦造成很大的经济负担。因此,预防此类烫伤有重要意义。本组资料表明,此类烫伤绝大多数是因不良生活习惯及成人疏忽大意造成,是可预防避免的。应加强宣教,改革炉灶,设立灶台,将热液放在小孩够不着的地方;为婴儿洗澡时,先调好水温再去抱婴儿等。

(收稿日期:1999 - 09 - 10)

(编辑:刘志远)

作者单位:514031 广东省梅州市人民医院烧伤整形科