

上,以深Ⅱ度~Ⅲ度为主,有重度吸入性损伤,其中2例有双肺爆震伤,1例入院时已发生窒息和昏迷,经气管切开后呼吸节律一直不规则,组织缺氧严重;3例病人均伴解柏油样大便,肠鸣音活跃,潜血(+++)~(+++++)等应急性溃疡表现。生化检查,肝功酶,心功酶均严重超标,这可能与火药中的有毒成分及坏死组织毒素吸收,造成肝细胞、心肌细胞损害有关。多器官的功能损害,衰竭,是造成死亡的重要原因。

#### 参考文献:

- [1] 黎 鳌. 烧伤治疗学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 1997. 229~235.
- [2] 郭振荣, 盛志勇, 高维谊, 等. 休克期切痂有助于控制或减轻感染并发症[J]. 中华外科杂志, 1995, 33(7): 406.

(编辑 张思健)

## 小儿跌坐式烫伤的治疗

何 国, 陈爱玲, 钟 泉

(梅州市人民医院烧伤科, 广东 梅州 514021)

**摘 要:**【目的】探讨跌坐式烫伤治疗中需要注意的问题,以提高治愈率及减轻瘢痕挛缩畸形。【方法】对1990年6月至2001年12月本院收治的435例跌坐式烫伤患者,就治疗过程中的静脉通道的建立、体位、创面处理、手术时机及方式的选择,主要并发症的防治等问题进行分析。【结果】本组有163例行手术植皮,其中5例行急诊切痂植皮术。本组治愈398例,随访194例,有53例出现瘢痕挛缩畸形。死亡37例,死亡原因:多脏器功能衰竭12例,全身性感染9例,休克7例,应激性溃疡大出血4例,肾功能衰竭4例,脑水肿1例。【结论】注意跌坐式烫伤治疗中的每个细小环节,可提高跌坐烫伤的治愈率,减轻后期瘢痕增生挛缩及关节畸形。

关键词: 烧伤; 瘢痕; 关节畸形; 获得性

中图分类号: R726.44 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0120-02

跌坐式烫伤是指跌坐进盛有热液的容器中所致的以臀部为中心的烫伤,是梅州客家山区最常见的烧伤类型,与不良的生活习惯有关。它的特点是:多发生于幼儿,烫伤面积大,并发症多,后期瘢痕增生挛缩严重<sup>[1]</sup>。1990年6月至2001年12月,我院共收治跌坐式烫伤患者435例,占同期收治烧伤总数的30.7%,治愈398例,治愈率91.15%。现就跌坐式烫伤的治疗情况介绍如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

本组男237例,女198例,年龄3个月至7岁,平均3.5岁。其中80%病例集中在2~4岁之间。烫伤面积6%~92%TBSA(平均33.2%),创面深Ⅱ度为主;其中126例含有Ⅲ度创面,面积1%~65%TBSA(平均9.4%)。伤后至入院时间,最短1h,最长17d。早期发生休克139例,应激性溃疡大出血8例,肺部感染99例。

#### 1.2 治疗方法

治疗方法:对烫伤面积在10%TBSA以上者,首先建立静脉通道补液抗休克,烫伤面积在25%TBSA以上者一般行静脉切开术或深静脉置管术,确保补液通畅。适当增加胶体溶液补充。创面半暴露为主,外涂皮维碘软膏或SD-Ag混悬液,灯照或吹热风。上自制“人”字床翻身,病情平稳后以俯卧位为主,或上烧伤悬浮床平卧位;保持双下肢外展位及髋关节、膝关节伸直位;必要时选用小夹板或热塑夹板固定;注意会阴部清洁;对Ⅱ度创面为主者,待Ⅱ度创面愈合后行残余创面植皮术;对大面积Ⅲ度创面尤其合并严重创面感染者,采取早期或急诊手术切痂植皮的方法。关节部位尽可能

移植大张自体中厚皮片。创面愈合后抗瘢痕治疗。其它综合治疗措施,如抗感染、维护脏器功能、营养支持、预防高热惊厥等。

#### 1.3 疗效标准

治愈为无发热,创面愈合或愈合95%以上,残余创面经换药后近期可自愈。

#### 1.4 治疗结果

本组有163例行手术植皮,其中5例行急诊切痂植皮术,156个关节部位行大张自体中厚皮片移植。本组治愈398例,死亡37例,死亡原因:多脏器功能衰竭12例,全身性感染9例,休克7例,应激性溃疡大出血4例,肾功能衰竭4例,脑水肿1例。

#### 1.5 随访资料

194例随访半年至1年,均有不同程度的瘢痕形成,其中有1个关节挛缩畸形38例,有2个关节挛缩畸形11例,有3个或3个以上关节挛缩畸形4例。畸形发生率27.3%。

### 2 讨 论

跌坐式烫伤的治疗应按照全身治疗与局部处理相结合的原则。针对小儿跌坐式烫伤的特点,治疗中应注意如下几个问题:

本组休克发生率高(31.95%),有7例直接死于休克,原因主要是烫伤面积大,伤后入院时间较晚。此类烫伤多发生于山区农村,路途遥远,交通不便,多未能及时处理或基层处理不当。因此抗休克治疗相当关键,应迅速建立有效的静脉补液通道,胶体、晶体溶液比例争取达1:1,尿量控制在1~2mL/(kg·h),输液速度按先快后慢原则,但力求单位时间内

收稿日期:2002-07-12

作者简介:何 国(1963-),男,广东梅州人,副主任医师。

相对平稳,忌大起大落。适当应用强心利尿剂。

建立通畅的静脉通道,既要尽量避开有创面部位、易受压部位,又要考虑年龄因素,以免置管失败。腹股沟处置管易引起感染,一般选用上臂头静脉。但对于二周岁以下者,该部位应慎用,因静脉管腔太小,可能置管失败,即使置管亦不能保证通畅补液。同时应做好静脉管道护理,尽量延长置管时间,因大面积烫伤患者可供穿刺的静脉有限。

休克早期或伴严重腹胀患者,忌俯卧位,以免胃内容物返流引起窒息,应暂时禁食或仅进食少许流质。我们曾遇一患者在俯卧位时,因胃内容物返流,被苹果碎片阻塞呼吸道而窒息死亡,教训惨痛。卧烧伤悬浮床不需俯卧,可避免此类事情发生。

治疗过程中要尽量保持双下肢外展位及髋关节、膝关节伸直位,可选用小夹板或热塑夹板固定,结合抗瘢痕药物口服外涂及应用压力疗法,一直坚持至创面愈合后半年以上,可有效地对抗瘢痕挛缩,减轻关节畸形。

对II度创面为主,含小面积III度创面的,采取待II度创面愈合后手术植皮;但对大面积III度创面尤其合并痂下感染者,采取早期或急诊手术切痂植皮<sup>[2]</sup>。跌坐式烫伤创面多为II度创面,早期削痂深浅难于把握,但如合并严重休克或感

染,创面易加深为III度。本组有5例患儿,因院外处理不当,创面严重感染加深为III度,保守治疗无法控制病情,遂急诊行切痂植皮术,一次性切痂面积达30%~60%TBSA(平均44.5%),均获成功。而关节部位移植大张自体中厚皮片,可减轻瘢痕挛缩,保护关节功能。

本组均无呼吸道吸入性烧伤,但合并肺部感染率高达23%(99/435)。分析其原因,一是受凉引发呼吸道感染发展而来;二是休克期输液不当引起左心衰肺水肿后发生。因此除把握好输液速度,适当强心利尿外,做好保温工作十分重要,尤其在寒冷季节。利用灯照或热风机,必要时加空调器,使室温保持在32~35℃,清创换药时,消毒液、清洗液适当加温,避免受凉感冒。适时加用抗病毒药物,增强免疫力药物。对合并肺部感染者,应积极治疗,以免感染进一步扩散。

参考文献:

[1] 何 国. 跌坐式烫伤的致伤原因、特点及预防[J]. 中华烧伤杂志, 2000, 16(2): 128.  
 [2] 陈 璧. 深度烧伤创面早期处理及促进创面修复的进展[J]. 中华烧伤杂志, 2001, 17(1): 8.

(编辑 张思健)

## 急性闭合性腹部外伤的螺旋CT征象及价值

陈 涛, 欧阳瑞英, 黄慧玲, 潘爱珍, 朱新进, 甘 毅

(佛山市第一人民医院影像科, 广东 佛山 528000)

**摘要:**【目的】探讨螺旋CT检查对急性闭合性腹部外伤的诊断价值,进一步提高急性腹部外伤的诊断水平。【方法】回顾分析160例急性闭合性腹部外伤患者的急诊CT征象。【结果】急性闭合性腹部外伤主要累及脾、肝、肾、胰等,其急诊CT扫描征象主要有:①实质内条片状等/低密度阴影;②或伴实质内片状高密度出血灶;③实质内血肿;④包膜下血肿;⑤腹腔积血。【结论】螺旋CT检查对急性闭合性腹部外伤具有敏感、可靠、检出率高、无创伤的特点,能给临床提供及时、准确的信息,为临床确定治疗方案提供依据,为患者争取治疗时机。

**关键词:** 急性闭合性腹部外伤; 诊断; 螺旋CT

中图分类号: R 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0121-03

近年来,急性闭合性腹部外伤的病人发病率有所上升,螺旋CT的检查,对提高急性腹部外伤的正确诊断率,具有非常重要的作用,因此特收集本院2000年1月至2002年6月收治的160例急性闭合性腹部外伤患者的急诊螺旋CT扫描资料,总结分析,现报告如下。

### 1 资料与方法

收集近年来本院收治的160例急性闭合性腹部外伤患者的急诊螺旋CT扫描资料,其中,男126例,女34例,年龄3~68岁,平均32.5岁。急诊时主要表现为腹部疼痛、反跳痛、眩晕、面色苍白、低血压、心率快、呼吸急促、休克、腹部移动性浊音等。

检查使用Siemens Plus4螺旋CT机,常规仰卧位横断面扫描,层厚10mm,层距10mm,扫描范围由膈肌上方至盆腔

上缘。96例仅做了普通平扫,64例做了平扫加增强扫描。增强扫描选用进口非离子造影剂欧乃派克,右肘静脉注射。

### 2 结 果

脾损伤88例,肝损伤60例,肾损伤30例,胰损伤6例,其他损伤3例。部分患者同时两个或以上器官受累。

#### 2.1 脾损伤

88例脾损伤中,脾挫伤36例,平扫:脾实质内条、片状低或等密度灶,可局限于脾内,亦可延申至脾外缘;增强:脾实质不均匀强化,可见条、片状低密度灶,边缘模糊;脾撕裂伤24例,平扫:贯穿脾实质的横行条带状或不规则的低或等密度灶,有时可伴有斑点状略高密度影及腹腔积血征象;增强:脾的连续性丧失,甚至表现为分离、碎裂,脾的边缘欠清;脾内血肿18例,平扫:类圆形等或稍高密度影;增强:与明显

收稿日期: 2002-07-02

作者简介: 陈 涛(1965-),男,广东南海人,主治医师。