

烧伤并发高血糖症 113 例分析

陈广哲,倪良宏

【摘要】目的:进一步了解烧伤并发高血糖症的发生率及探讨防治方法。方法:通过对 113 例烧伤并发高血糖患者年龄、性别、烧伤面积、休克复苏情况及高血糖发生时间和创面感染与否进行临床统计分析。结果:烧伤并发高血糖症与休克延迟复苏,休克期过量补充葡萄糖,大面积深度烧伤,严重感染等因素有关。结论:平稳渡过休克期,控制糖摄入量,及时应用降糖药物,预防创面感染,利于防治高血糖症。

【关键词】烧伤;高血糖症;防治

【中图分类号】R644;R589.1 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2001)01-0048-02

Analysis of 113 Cases of Burn Complicated by Hyperglycemia CHEN Guang-zhe, NI Liang-hong. The Main Hospital of Huai Bei Mining Group, Anhui 235000

【Abstract】 Objective: To investigate the incidence of burn complicated by hyperglycemia and its prevention and treatment. Method: Analysis of 113 cases of burn complicated by hyperglycemia was done in terms of age, sex, burn area, resuscitation, time of occurrence of hyperglycemia and wound infection. Result: Burn complicated by hyperglycemia was related to delayed resuscitation and overdose of glucose during shock stage, large area deep burn and severe infection. Conclusion: Smoothly tiding over shock stage, controlling glucose intake, timely applying hypoglycemic drug and controlling wound infection are key measures for prevention and treatment of complication by hyperglycemia.

【Key words】 Burn;Hyperglycemia

【CLC number】R644;R589.1 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2001)01-0048-02

烧伤并发高血糖症的临床特点是血糖升高,尿糖阳性,但无酮尿。1978 年以来我们共收治各类烧伤病人 3550 例,并发高血糖症 133 例(3.18%)。本组首次空腹血糖最低 8.0 mmol/L,最高 81 mmol/L(平均 19.4 mmol/L)。

临床资料与分析

1. 年龄与性别:113 例中男性 59 例,女性 54 例。年龄最小 2 岁,最大 87 岁,平均年龄 31 岁。
2. 高血糖症与烧伤严重程度:113 例病人的烧

伤面积为 18% - 97% TBSA(平均 37.5%)。资料显示烧伤面积越大、越深,高血糖症发生率越高。烧伤面积在 10% 以下者几乎无血糖升高倾向(1/1146)。烧伤面积在 11% - 30% 者,其高血糖发生率明显高于面积小于 10% TBSA 组($X^2 = 31.34, P < 0.01$)。烧伤面积大于 31%(Ⅲ组 + Ⅳ组)者的高血糖发生率明显高于面积小于 30% 者($X^2 = 90.35, P < 0.01$)。表 1 同时表明,Ⅲ组或Ⅳ组的高血糖发生率均明显高于 I、II 组($P < 0.01$),但Ⅲ、Ⅳ组之间未出现统计学差异(见表 1)。说明重度与特重度烧伤引起血糖升高的因素相似。

表 1 113 例高血糖症与烧伤程度

组别	Ⅱ度(%)	Ⅲ度(%)	住院(例)	高血糖(例)	构成比(%)
I	-10	-5	1146	1	0.09
II	11-30	6-10	1682	49	2.19
III	31-50	11-20	487	39	8.0
IV	51-97	21-84	235	24	10.21

表 2 113 例高血糖症与休克复苏

休克情况	住院(例)	高血糖(例)	百分比(%)
无休克	2824	9	0.32
平稳者	544	74	13.60
不平稳或波折者	182	30	16.48

3. 高血糖症与休克复苏情况:表 2 统计无休克组 2824 例, 并发高血糖症 9 例(0.32%)。休克组 726 例并发高血糖症 104 例(14.32%)。组间相比有非常显著性差异($X^2 > 100, P < 0.01$)。其中 16 例由于延期入院和其它原因造成休克延迟复苏, 在基层医院休克复苏期补糖, 每日超过 300 克, 12 例并发高血糖症(75%)。提示休克复苏情况处理确当与否, 与该并发症发生直接有关。

4. 高血糖症与感染:113 例中因败血症和创面脓毒症并发高血糖症 86 例(76.11%)。说明严重感染是诱发高血症的主要因素(表 3)。

表 3 113 例高血糖症与感染的关系

感染	败血症	脓毒症	其它
例数	30	56	27
百分比(%)	26.55	49.56	23.89

5. 高血糖症发生时间:烧伤本身引起口渴多饮, 分解代谢增强, 因此糖尿病“三多”症状常被忽略。我们根据首次空腹血糖测定, 并发高血糖症最早伤后 5 小时, 最晚 31 天。表 4 表明, 高血糖主要发生在伤后 15 天内(78.76%)。伤后第一周发生率高达 46.02%。资料提示:休克延期复苏和创面侵袭性感

表 4 高血糖症发生时间

伤后天	-7	-15	-25	-31	合计
例数	52	37	21	3	113
百分比(%)	46.02	32.74	18.58	2.65	

染, 是并发高血糖症的两大主要因素。

讨 论

烧伤并发高血糖症的发病机制是多因素的, 因此预防治疗上也应从多方面着手。与其它的内脏并发症的预防治疗相同, 根据本组资料, 休克的及时复苏, 有效处理创面感染, 正确处理创面, 是预防该并发症关键。高血糖会降低人体对感染的防御能力, 因此患者血糖应控制在 10 mmol/L 以下。对于接受高能营养治疗的病人, 应在足量正规胰岛素的控制下, 继续给高营养摄入。正规胰岛素需要量随病情而定, 根据饮食的热量和成分, 创面感染程度, 血糖测定等随时调整正规胰岛素用量。特殊情况如严重感染, 反复换药或手术打击均会引起血糖升高, 故要严密监控血糖。如病人需要接受手术治疗, 手术前后尿糖控制在 ++ 以下。烧伤并发高血糖症大部分随着创面的修复血糖很快降至正常^[1]。本组无一例因高血糖造成病人直接死亡。有两例病人伤后 2 个月~3 个月出院时血糖仍在 12mmol/L-16mmol/L。出院后口服达美康、优降糖等降糖药物, 4 个月-6 个月随访血糖正常。

参 考 文 献

- [1] 黎鳌主编. 烧伤治疗学. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社, 1995:311.

(收稿日期:2000-6-30)

【作者简介】

陈广哲(1948-), 男(汉族), 安徽肖县人, 副主任医师。
倪良宏(1970-), 男(汉族), 安徽肥东人, 主任医师。