

# 新生儿烧伤临床治疗体会

陈侠英, 李 云, 胡德林, 孙业祥

**【摘要】** 目的:总结运用中西医结合疗法治疗新生儿烧伤的临床经验。方法:1991年1月~2000年12月间收治的全部新生儿烧伤病例为治疗对象,采用液体复苏和MEBO外涂创面暴露或包扎等综合疗法。结果:7例治愈,2例好转,平均治愈时间16天。结论:在全身综合措施治疗下,MEBO可减轻患儿痛苦及创面再损伤,创面脱腐快,利于创面愈合,预后无瘢痕生长,无功能障碍。

**【关键词】** 新生儿 烧伤 MEBO

**【中图分类号】**R644 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1001-0726(2001)03-0181-02

**Clinical Experience in Treating Neonatal Burns** Chen Xia-yin Li Yun, Hu De-lin, et al. Dept. of Burns, the 1st Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei City, Anhui Province 230022

**【Abstract】 Objective:** To summarize the experience in treating neonatal burn with integrated Chinese and western medicine. **Method:** 9 cases of neonatal burn were treated with MEBO (using exposed or bandaged method) associated with fluid resuscitation. **Results:** 7 cases cured and 2 cases turned better. The average healing time was 16 days. **Conclusion:** Associated with systemic treatment, MEBO can relieve pain and reduce further injury of the wound. It promotes wound healing and prevents scar formation. No dysfunction was found.

**【Key words】** Neonate, Burn, MEBO

**【CLC number】**R644 **【Document code】**B **【Article ID】**1001-0726(2001)03-0181-02

临床新生儿烧伤病例较少见,治疗难度大。我院烧伤科自1991年1月~2000年12月间共收治新生儿烧伤仅9例,占同期小儿烧伤病例总数(2320例)的3.88%。在全身综合措施治疗下,创面外用MEBO获得满意效果。

## 一、临床资料

9例新生儿烧伤,男2例,女7例。烧伤时间:出生后10分钟内灼伤4例,3天1例,8天1例,13天2例,22天1例;均为热液烫伤。烫伤面积最大

31%,最小1%,按我国现行小儿烧伤严重程度分类标准<sup>[1]</sup>,轻度2例,中度2例,重度4例,特重度1例。烧伤部位:头面颈部1例,躯干4例,四肢5例,臀部5例,外阴部1例。主要临床资料列入表1中。

## 二、治疗方法与体会

1. 休克期的液体复苏:新生儿烧伤后尽早就诊入院,给予液体复苏,纠正电解质紊乱和酸碱平衡失调等治疗,同时给予适时保暖,维持气道通畅,给氧等综合措施。

表1 9例新生儿烧伤临床主要资料

病例编号	性别	年龄(天)	烧伤原因	烧伤面积%(总面积/Ⅲ°)	严重程度	并发症	预后
1	女	13	热水袋烫伤	7/3	中度	创面感染	10天治愈
2	女	23	沸水烫伤	4/4	中度	高热	15天治愈
3	女	28	热水烫伤	15/4	重度	创面感染	15天治愈
4	女	11	热水烫伤	15/5	重度	休克、腹泻	15天治愈
5	女	26	热水烫伤	3/0	轻度	创面感染	19天痊愈
6	男	15	热水烫伤	16/0.5	重度	腹泻	20天痊愈
7	男	1	热水烫伤	31/12	特重	休克、窒息后综合症	6天好转
8	女	15	热水袋烫伤	1/1	轻度	创面感染	2天好转
9	女	22	热水烫伤	6/6	重度	创面感染	18天痊愈

补液总量的计算与液体分配:第一个 24 小时补液总量为  $1\% \text{ II}^\circ$  和  $\text{III}^\circ$  烧伤面积  $\times$  体重 (kg)  $\times$  2ml (胶晶体比例 0.5 : 1)  $\pm$  不同日龄的日需水量 (出生 1 天 50 ~ 60ml/kg, 2 天 70 ~ 80ml/kg, 3 天 80 ~ 90ml/kg, 4 天 100 ~ 120ml/kg, 5 天及以上 120 ~ 150ml/kg)。其中,前 4 小时输总量的  $1/3$  (含胶晶液体量的  $1/2$ ),中间 8 小时输总量的  $1/3$  (含胶晶液体量的  $1/4$ ),后 12 小时根据患儿对治疗反应再次定剩余液体量的增减。第 2 个 24 小时,胶晶液体量减少,日需水量按 100 ~ 120ml/kg 计算补液。在液体复苏过程中,根据尿量、神志、脉率、皮肤颜色、外周静脉及毛细血管充盈、肢端温度、血压等临床指标进行调整输液总量、种类和速度。胶体液常用血浆、全血或血浆代用品。但由于新生儿所需血浆量较少,一般多不选用右旋糖酐等血浆代用品。国外有人主张第一个 24 小时不补胶体液,我们的体会及国内同行者的经验,仍认为选用血浆为好,若不补胶体液休克期过渡多不平稳。

电解质液以采用平衡盐液为宜。有酸中毒或有血红蛋白尿需碱化尿液时,应酌情增加碱性药物的比例,而电解质液(平衡液)总量可以不变。电解质液、葡萄糖和胶体液应交替应用,切忌在短时间内输入大量糖水,以免引起稀释性低血钠而导致脑、肺水肿。在短时间内输入过量的全血或血浆也可引起心力衰竭。因此,对新生儿在液体复苏过程中应密切观察患儿的体温、呼吸、脉率、血压、面色、神志状态等变化十分重要。

2. 创面处理 新生儿皮肤娇嫩、皮下脂肪少,创面感染后易使损伤部位加深,并引起高热,加重脑缺氧和酸中毒。因此,正确处理创面对其预后至关重要。在抗休克治疗的同时,应清洗创面并外涂 MEBO 暴露治疗。该方法简单方便,既可保持创面湿润,又可有效隔离和保护创面,减少感染机会<sup>[2]</sup>。对不易行暴露疗法的部位,如双手、双足、躯干等处可用

MEBO 制成纱布外敷创面后包扎,每日换药一次,创面愈合速度加快(表 1)。新生儿烧伤创面不可使用 SD-Ag 或 SD-Zn,因为 SD 经创面吸收后,可影响患儿的胆红素代谢,加重新生儿黄疸。

3. 抗生素的使用 新生儿免疫功能低下,皮肤粘膜屏障机能较差,烧伤后创面感染发生机率增加。本组患儿大都合并创面感染。因此,对深度烧伤患儿或烧伤面积超过 3% 者,常规应用青霉素  $40 \times 10^4 \text{ U}$ ,肌注,每日两次或头孢唑啉 0.5g ~ 1.0g/天,哌拉西林 0.5g ~ 1.0g/天,静脉滴注;慎用或不用对肾功能有影响的庆大霉素和阿米卡星等。治疗过程中依照细菌对抗生素的敏感程度作适当调整。

4. 精心护理 新生儿烧伤后易引起腹泻,可能与患儿消化道发育不完善、胃酸和酶的分泌量少、上呼吸道感染、腹部受凉、抗生素使用不当等有关。因此,应加强护理、积极控制创面感染、尽早封闭创面,重视新生儿的喂养、注意隔离、清洁、消毒、腹部保暖、纠正水电解质紊乱、低蛋白和贫血等。

#### 参考文献

- [1] 黎鳌主编,杨宗城副主编. 烧伤治疗学,第二版,北京:人民卫生出版社,1995 433.
- [2] 张林祥,扬克非. 烧伤湿润暴露疗法 2076 例临床调查报告. 中国烧伤创疡杂志,1989,(1) 24.

(收稿日期 2001-02-20)

#### 【作者简介】

陈侠英(1945-),女(汉族),皖淮北市人,安徽医学院毕业,烧伤外科专业,主任医师,教研室主任。

李云(1969-),女(汉族),皖濉溪县人,安徽医科大学毕业,硕士研究生。

胡德林(1969-),男(汉族),皖怀宁县人,安徽医科大学毕业,主治医师。

孙业祥(1966-),男(汉族),皖六安市人,安徽医科大学毕业,主治医师。