

的主动与被动训练。

4. 治疗结果：7 例病人在伤后 21 天～32 天，烧伤创面在未植皮情况下全部愈合，无一例出现创面脓毒症。脑梗塞引起的偏瘫、失语、痴呆等症状得到不同程度的改善。出院后嘱其坚持服药及加强肢体功能训练和言语练习。伤后 6 个月回访：4 例基本恢复，能独立步行；3 例能在他人搀扶下行走，其中一例伴失语的病人能发出简单的字音。

二、讨论

大面积病情稳定后烧伤病人，伤后大量体液外渗，早期可使血液粘稠度增高。烧伤早期，创面使用磺胺嘧啶银干燥疗法，常因创面疼痛或干痂使病人身体活动受限。加之，中老年病人往往伴有高血压病及高脂血症，或已发生脑血管动脉粥样硬化，因此中老年人大面积烧伤后容易并发急性脑梗塞。急性脑梗塞一旦发生，应加强全身治疗，早期积极进行主动及被动功能锻炼。因为功能锻炼可以维持全身健康，预防并发症；防治瘫痪肢体的萎缩；促进运动代偿机制的发展；改善病人的精神状态^[1]。然而，

烧伤病人并发脑梗塞往往因肢体的疼痛及干痂而影响早期的功能锻炼。本组病人在并发症出现后及时改用湿润暴露疗法，从而减轻了肢体的疼痛；去除干痂，利于病人能进行被动及主动功能锻炼。因此认为，在治疗烧伤的同时，兼顾脑血管病的治疗，特别是创面改用湿润暴露疗法，更有利于病人进行功能锻炼，促进脑血管病的康复，减少或减轻后遗症，病人易于接受且疗效满意。

参考文献

[1] 赵明伦. 脑血管病的抢救与康复 [M]. 北京：人民卫生出版社，1998，246.

【作者简介】

赵以祥（1971—），男（汉族），江苏淮阴人，北京军医学院毕业，主治医师，科主任。

李长明（1968—），男（汉族），河南周口人，南京军医学院毕业，主治医师，院长。

金党军（1955—），男（汉族），河南周口人，河南医科大学毕业，副主任医师，副院长。

（收稿日期：2003-01-08；修回日期：2003-03-18）

3 例小儿口咽喉部高温热液烫伤的早期急救

邓湖山，刘爱荣，李康

【摘要】目的：探讨小儿咽部高热液烫伤的早期急救处理及其重要性。方法：报告 3 例小儿咽部高热液烫伤的早期处理，主要是咽喉部烫伤的处理，一旦有气管切开的指征，必须立即行气管切开以缓解呼吸困难。结果，经早期急救，均治愈，未发生并发症。结论：早期急救必须抓住急性咽喉水肿和针对咽喉水肿进行处理，如切开咽喉部高度水肿的粘膜药液消肿，雾化吸入地塞米松和麻黄素消除水肿和气管切开解除呼吸困难。

【关键词】口咽喉部；热液烫伤；喉水肿；呼吸困难；早期急救

【中图分类号】R726；R767.8 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726（2003）03-0202-03

Rescue of 3 cases of pediatric mouth and throat scald caused by hot liquid at the early stage DENG Hu-shan, LIU Ai-rong, LI Kang, Dept. of Otolaryngology, The 1st Clinical Hospital, The Three Gorges University, Yichang, Hubei Province 443003, China

【Abstract】Objective: To investigate measures for emergency treatment of pediatric mouth and throat scald at the early stage and its significance. Method: 3 cases of such disease were reported. Whenever it shows signs that tracheotomy is need-

ed, do it immediately to relieve dyspnea. **Result** : All the patients cured. No complications occurred. **Conclusion** : It is most important to take care of the edema in the throat and measures should be taken to relieve it, e. g. aerosol inhalation of dexamethasone and ephedrine to subside edema.

【Key words】 mouth and throat; hot liquid scald; throat edema; dyspnea; emergency treatment

小儿口咽喉部高温热液烫伤最初症状和体征较酸碱烧伤更为严重, 本文报告 3 例早期急救经验。

一、病例报告

病例 1: 女, 2 岁, 因自行喝下溶解止咳糖浆的热开水, 呼吸困难, 4 小时急诊入院。检查: 患儿烦躁不安, 口唇可见水疱, Ⅲ度吸气性呼吸困难, 呼吸 36~40 次/分, 脉搏 130~140 次/分。因检查不合作, 即在全麻下检查处理。小儿麻醉喉镜下见咽峡和软腭充血肿胀, 悬雍垂和会厌肿胀成球形, 褐色小点片状物散发附着于咽部, 以会厌部尤多。用 10% 氯化钠棉球擦拭咽壁附着物, 粘膜有出血点。喉腔粘膜未见病变。用尖刀片放射状切开“会厌水肿球”, 积液排出, 同时纵形粘膜下切开悬雍垂, 再用麻黄素和地塞米松棉球涂擦咽喉, 特别是下咽腔和杓间区, 置鼻饲管。经抗生素和激素静脉滴注及雾化吸入治疗, 8 天治愈出院。

病例 2: 患儿, 男, 3 岁, 因误喝热咖啡, 呼吸困难, 2 小时入院。检查: 患儿昏迷, 呈吸气性 IV 度呼吸困难, 呼吸 12~14 次/分, 脉搏 150~160 次/分。吸去口腔和咽腔分泌物见口腔粘膜散发性溃烂, 软腭高度肿胀。急诊处理: 行紧急环甲膜切开术, 置入小号气管插管, 给氧后呼吸困难缓解, 神志恢复。30 分钟后在基础麻醉加局麻下行常规气管切开, 拨除环甲膜处气管插管。在小儿麻醉喉镜下检查: 吸附咽腔内分泌物, 用 10% 氯化钠棉球擦除咽腔各壁及杓间区域的残留咖啡, 会厌高度水肿, 杓间区亦肿胀, 喉口处肿胀不能窥视声门。处理: 纵形放射状切开会厌肿胀粘膜, 长针头多点状抽吸杓间区肿胀部位粘膜下积液。插入鼻饲管, 术后用麻黄素、地塞米松雾化吸入, 同时用抗生素和激素治疗。第 7 天堵管, 第 8 天拔管, 第 10 天治愈出院。

病例 3: 男, 4 岁, 因吃汤元呼吸困难, 6 小时来院急诊。入院时检查: 患儿呈Ⅲ度-Ⅳ度呼吸困难, 吸气性哮喘, 烦躁不安, 呼吸 35

次/分, 脉搏 160 次/分。局部检查: 软腭、咽峡粘膜高度肿胀、悬雍垂血肿、咽粘膜散发性溃烂, 伴小片脱落。给氧后呼吸困难反而加重, 即于全麻下行气管切开。小儿麻醉喉镜下检查: 会厌舌面粘膜大片脱落, 会厌喉面粘膜肿胀, 右梨状窝各壁粘膜高度肿胀, 杓间区粘膜肿胀呈双球形, 吸气时翻入喉口。处理: 清除咽腔各壁坏死脱落的粘膜瓣絮, 纵形切开会厌喉面肿胀粘膜, 用尖刀沿杓间区粘膜行间断状 3 处小切口排液减压, 处理后导入鼻饲管。术后抗生素和激素并用, 第 12 天拨除气管导管, 第 15 天治愈出院。出院后第 1 月、第 2 月和第 3 月来院复查: 吞咽正常, 无呼吸困难和声嘶症状。

二、临床体会

1. 症状和体征: 小儿口腔—咽腔—喉腔高温热液烫伤的主要症状是吸气性呼吸困难, 渐进性加重, 最后可出现喉梗阻症状。体征: 可见Ⅲ度-Ⅳ度呼吸困难; 口腔粘膜, 咽峡和咽壁粘膜呈不同程度的充血、水肿、出血点、溃疡、腐烂和脱落。软腭高度肿胀; 悬雍垂和会厌极度水肿, 会厌可呈球形、盖堵喉口; 严重者杓间区和喉室粘膜亦高度水肿。粘膜呈现Ⅰ度-Ⅱ度烫伤征象, 咽喉部为重。但这种烫伤一般不累及气道, 因为高温热液远没有达到 100℃ 温度, 未形成烫热气流。致伤粘膜的温度较低, 所以很少出现Ⅲ度烫伤。食道入口反射性痉挛可阻挡热水吞下, 从而保护了食道。

2. 处理原则: (1) 严重咽喉部烫伤在全麻下处理为妥, 否则会加重呼吸困难; (2) Ⅲ度以呼吸困难必须行气管切开, 因为这种病例多有会厌或喉入口处高度水肿, 可形成急性喉梗阻或有喉梗阻的趋势; (3) 要有针对性外用液处理咽喉部肿胀粘膜, 如肿胀者用高渗盐水, 水肿者用麻黄素液, 溃烂者用激素液涂擦为妥; (4) 会厌高度水肿者切开排液减压, 杓间区水肿行点状穿刺或点状切开粘膜为宜, 因为杓间区过长的切口可能影响术后功能; (5) 必须置

鼻饲管，加强术后支持治疗；（6）重视咽喉部的雾化治疗；（7）加强术后抗菌抗炎治疗，预防继发感染；（8）强化护理。总之，小儿咽喉部热液烫伤，只要积极抢救，稳妥处理，一般愈后良好。

【作者简介】

邓湖山（1945— ），男（汉族），湖南宜章人，1970 年毕业于湖北医科大学。现从事耳鼻咽喉专业，主任，主任医师。

刘爱荣（1968— ），女（汉族），湖北黄梅县人，1993 年毕业于咸宁医学院，现从事耳鼻咽喉专业，主治医师。

李 康（1974— ），男（汉族），湖北武汉市人，1990 年毕业于湖北医科大学，现从事耳鼻咽喉专业，主治医师。

（收稿日期：2002-12-02；修回日期：2003-02-29）

救治 10 例烧伤并发真菌性肺炎的体会

侯健¹，周辉²，唐殿成¹

【摘 要】 目的：探讨真菌性肺炎的发病因素，提高临床诊治水平。方法：通过对本科 1999 年 1 月～2001 年 10 月间 10 例烧伤并发真菌性肺炎患者的临床资料进行分析，总结诊断与治疗的经验。结果：本组 10 例患者，治愈 8 例，死亡 2 例。结论：真菌性肺炎诊断包括临床表现、肺部体征及实验室检查等几个方面，治疗应以预防为主，避免和消除真菌感染的诱发因素是关键，选择有效的全身抗真菌药物，及时正确地处理创面，加强气管切开后呼吸道的管理，是治疗真菌性肺炎的主要措施。

【关键词】 烧伤；真菌性肺炎；二性霉素 B；抗生素

【中图分类号】 R644；R563 【文献标识码】 B 【文章编号】 1001-0726（2003）03-0204-04

Experience in treating 10 cases of burn complicated by fungal pneumonia HOU Jian¹, ZHOU Hui², TANG Dian-cheng¹, 1. The 4th People ' s Hospital , Dalian , Liaoning Province 116031 , China ; 2. The 4th Affiliated Hospital , Dalian Medical University 116031 , China

【Abstract】 Objective : To investigate the pathogenic factors of fungal pneumonia in order to raise the level of clinical diagnosis and treatment. Method : 10 cases of this disease were treated in the hospital. Their clinical data were analyzed to sum up experience. Result : 8 out of the 10 cases were cured and 2 cases died. Conclusion : Fungal pneumonia could be diagnosed according to clinical manifestation , physical signs of the lung and laboratory results. As for treatment , the key point is to avoid fungal infections and to apply antimycotic drugs systemically in a proper way. The wounds should be treated timely. Pay attention to the management of the respiratory tract post tracheotomy.

【Key words】 burn ; fungal pneumonia ; amphotericin B ; antibiotic

重度烧伤患者消耗大、身体衰弱，免疫功能低下，加上长时间应用广谱抗生素，易导致真菌感染。我科自 1999 年～2001 年 3 年中，共收治了 10 例烧伤并发真菌性肺炎的患者，其中 8 例治愈，2 例死亡。现将治疗中的体会报告如下。

一、临床资料

本组病例共 10 例，男 8 例，女 2 例。年龄：

10 岁以下 2 例，10 岁～50 岁 4 例，50 岁以上 4 例。烧伤面积：30 % TBSA 以下 1 例，30 %～50 % TBSA 3 例，50 % TBSA 以上 6 例。伤后发生真菌性肺炎的时间为 8～24 天，平均为 16 天。其中 6 例为高热伴寒战，4 例为低体温。10 例中有 8 例有头面部烧伤伴吸入性损伤并行气管切开术。具体发病情况见表 1。

【作者单位】 1. 大连市第四人民医院烧伤整形科，辽宁 大连 116031
2. 大连医科大学附属第四医院呼吸内科，辽宁 大连 116001