

· 个案报道 ·

应用烧伤湿性医疗技术治愈一例 特重度婴儿烧伤体会

陈丛柏, 刘慧, 李振刚

我院 2001 年 4 月收治一例特重度烧伤婴儿, 全程应用烧伤湿性医疗技术 (MEBT/MEBO) 治疗 41 天, 痊愈出院, 现报告如下:

一、病例介绍

患儿张某某, 男, 出生 2 月被沸水烫伤全身多处, 伤后 2 小时送往我科救治。入院查体: T35.2℃, P190 次/分, R50 次/分。烦躁不安, 全身紫绀, 皮温凉。烫伤创面达 50% 体表面积, 表皮完全脱落, 基底部多为红白相间改变, 其中约 10% 体表面积的创面基底苍白, 血常规 WBC $35 \times 10^9/L$ 。入院诊断: 1. 婴儿特重度烧伤 (TBSA50%, 深 II 度 40%, III 度 10%); 2. 烧伤低血容量休克。入院后立即给氧, 建立静脉双通道, 快速补液抗休克, 并按烧伤湿性医疗技术要求创面涂 MEBO 治疗。同时注意保护心、脑、肾脏功能, 应用优立新抗感染, 维持水与电解质及酸碱平衡, 并予以烧伤特别护理, 观察每小时尿量, 休克期渡过比较顺利。入院第 5 天查血常规, WBC 由原 $35 \times 10^9/L$ 降至 $1.9 \times 10^9/L$, 至第 6 天又降至 $1.2 \times 10^9/L$ 。但患儿精神、食欲尚可, 体温波动在 38℃ 左右, 无明显全身感染征象。考虑烧伤后大量毒素吸收导致骨髓抑制, 引起血象降低。遂给予瑞血星皮下注射, 每天一次。治疗 4 天, 复查 WBC 升至 $12 \times 10^9/L$, 停用瑞血星。抗生素应用 2 周后停用。继续加强营养支持治疗, 患儿创面坚持 MEBT/MEBO

治疗 41 天, 痊愈出院。

二、治疗体会

1. 本例患儿在治疗第 5 天出现粒细胞骤降, 在患儿一般情况较好, 又无全身感染征象的情况下, 首先考虑烧伤毒素导致骨髓抑制的可能, 立即应用升粒细胞的药物, 结果效果明显, 从而提示对重度婴幼儿烧伤患者要经常查血常规, 最好每日检查一次, 或至少每周检查二次, 以便及时了解患者的血象变化, 调整治疗措施。

2. 烧伤面积达 50% 的婴儿烧伤并非少见, 但治疗难度较大, 本例全程及时而正确地应用了 MEBT/MEBO 治疗, 同时加强抗感染, 营养支持及防治并发症发生等措施治疗获得了理想的治疗效果, 从而证明, MEBT/MEBO 是目前最理想烧伤的治疗方法, 易在基层医院推广应用。

【作者简介】

陈丛柏 (1971-), 男 (土家族), 湖北恩施人, 1993 年毕业于恩施医专, 2002 年毕业于武汉科技大学医学院, 科主任, 副主任医师。

刘 慧 (1972-), 女 (汉族), 天门市人, 1996 年毕业于武汉科技大学医学院, 主治医师。

李振刚 (1973-), 男 (汉族), 天门市人, 1995 年毕业于武汉科技大学医学院, 主治医师。

(收稿日期: 2002-08-25; 修回日期: 2003-03-15)