

应用 Foley's 导尿管联合自制囊袋行后鼻孔填塞材料经改进后,止血效果确切,虽然填塞压迫止血后鼻腔黏膜仍会发生充血水肿、局部炎性反应等,但由于凡士林纱条不与鼻腔黏膜接触,抽取中凡士林纱条与鼻腔黏膜不直接摩擦,黏膜得到有效保护,减少摩擦刺激作用,明显降低患者的疼痛刺激反应。

应用 Foley's 导尿管联合自制囊袋行后鼻孔填塞止血与直接应用凡士林纱条行后鼻孔填塞比较,除抽取填塞物时能明显减轻、缓解、改善患者不良反应等优点外,还具有其他优点:(1)治疗时患者可取任意体位,如危重、昏迷患者不受体位影响,凡士林纱球则明显受限。(2)不受患者张口功能状态影响,张口困难时凡士林纱球则明显受限。(3)Foley's 管柔软,张力及弹性好,注水方便,密封性好,可根据患者疼痛、出血反应等情况随时放水或注水,如有出血,可再次注入生理盐水,凡士林纱条则不能。(4)不会脱落造成窒息等并发症,使用凡士林纱球在取出时有可能发生脱落导致窒息。

综上所述,临床鼻腔大量出血患者,评估其他止血措施不能立即达到有效止血目的时,应用 Foley's 导尿管联合自制囊袋填塞止血,其操作方便,止血效果确切,48 h 后抽取填塞物痛苦小,鼻腔黏膜损伤小,再次出血概率小,且材料在基层医院容易取得,价格低廉,是一种较好的填塞材料,值得基层医院推广应用。

参考文献

[1] 钱小飞,徐允良,陈建良.鼻内镜下治疗难治性鼻出血 38 例临床分析[J].吉林医学,2014,31(15):64-65.
[2] 余旺忠.鼻内窥镜下高频电凝加可吸收止血绶治疗难治性鼻出血[J].临床探讨. DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.17.044

性鼻出血的临床体会[J].齐齐哈尔医学院报,2015,6(12):252-253.
[3] 秦薇,杨友林,陶成奇.鼻内镜下难治性鼻出血治疗方法的选择[J].中国内镜杂志,2011,17(10):1104-1106.
[4] 唐伟.鼻内镜下水囊型导尿管鼻腔填塞治疗鼻出血的疗效评价[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2013,13(4):258-258.
[5] 张群,罗四维,李谨,等. Rhino 凝胶与凡士林纱条在鼻腔填塞中的疗效对比[J].贵阳医学院学报,2010,35(6):641-642.
[6] 田勇泉,韩东一,迟鲁放,等.耳鼻咽喉头颈外科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:70-73.
[7] 钱备,朱玉芳,胡继云.五种鼻腔填塞材料的疗效分析及选择[J].上海医学,2007,30(2):107-110.
[8] 谢民强,许庚,李源,等.四种鼻腔填塞材料的疗效比较[J].中国内镜杂志,2003,9(12):19-22.
[9] 王德辉,郑春泉,戚朝萍,等.藻酸钙纤维鼻腔填塞的疗效观察[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2002,8(3):199.
[10] 洪育明,梁振源,林泼水,等. Rhino 凝胶止血材料用于鼻腔填塞的临床观察[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2006,25(18):847-848.
[11] 王晓敏,马士崑,李慧.改良 Foley 导尿管后鼻孔填塞法在急诊难治性鼻出血中的应用体会[J].实用医学杂志,2015,31(13):2236-2237.
[12] 唐伟.鼻内镜下水囊型导尿管鼻腔填塞治疗鼻出血的疗效评价[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2013,13(4):258-258.
[13] 田进强. PVF 医用鼻腔填塞海绵联合 Foley's 导尿管鼻腔填塞治疗鼻腔后部出血的疗效观察[J].中外健康文摘,2012,9(6):17-18.

(收稿日期:2018-03-28 修回日期:2018-06-13)

陕西地区 4 373 例小儿烧伤流行病学研究

秦 伟,王 玮

(陕西省西安市冶金医院 710077)

摘 要:目的 探讨陕西地区小儿烧伤流行病学特点,为小儿烧伤的预防和治疗提供依据。方法 选择西安冶金医院、西京医院、安康市中心医院、汉中市中心医院、延安大学附属医院、榆林市第一医院烧伤科在 2013 年 7 月至 2017 年 7 月住院的 4 373 例(1~12 岁)烧伤患者,分析患者烧伤的发病年龄、致伤原因、性别构成、城市和农村分布、并发症等,并进行比较。**结果** 该地区烧伤平均年龄主要集中在 1~3 岁(55.00%),主要原因是热液烫伤(79.76%)。女性患者入院前感染率较男性患者高,差异有统计学意义($P<0.05$)。监护人受伤程度与患者感染率呈明显的负相关关系。**结论** 热液烫伤是小儿烧伤的最主要原因,女性就诊率低而感染率高。小儿烧伤存在低龄化发展趋势。应重视小儿烧伤的预防和及时、正规救治,可有效减少其发病率及并发症。

关键词:陕西地区; 小儿烧伤; 流行病学研究
中图法分类号:R726 **文献标志码:**A

文章编号:1672-9455(2018)17-2654-03

世界范围内烧伤居儿童意外伤害致伤原因的第 3 位,仅次于交通事故和溺水,儿童在烧伤患者中所占比例约为 30%^[1]。烧伤是指由于热力、化学因素、电流、放射线等因素引起的、对机体组织的损伤,包括黏

膜和皮肤等。近年来尽管烧伤致死率明显降低,但一旦烧伤不仅造成肉体上的极大痛苦,有的可遗留瘢痕畸形影响外观及功能,造成终身残疾,还可能造成严重的心理障碍^[2-4]。小儿烧伤流行病学特点在不同国

家及同一国家的不同地区均存在差异,但也具有一定的规律性^[5]。现统计陕南-关中-陕北地区各大中心医院的小儿烧伤住院患者的临床资料,分析该地区小儿烧伤的流行病学特点、疾病的发展趋势变化、存在的问题,为小儿烧伤的预防和发病率的降低提供依据,为不断完善儿童烧伤防治系统提供医学数据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集安康市中心医院、汉中市中心医院、西京医院、陕西省人民医院、延安大学附属医院、榆林市第一医院 2013 年 7 月至 2017 年 7 月住院

的 0~12 岁烧伤患者,排除病死病例。共筛选 4 373 例,男 2 348 例,女 2 025 例;农村地区患者 3 124 例(71.4%),城市地区患者 1 249 例(28.6%)。

1.2 统计学处理 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计数资料以例数或百分比表示,组间比较使用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 致伤原因 主要原因以家庭热液烫伤为主,占 79.76%。其次是火焰烧伤,占 10.72%。电烧伤和化学烧伤相对较少。见表 1。

表 1 小儿烧伤原因分布结果比较

致伤原因	例数 (<i>n</i>)	百分比 (%)	陕南地区		关中地区		陕北地区	
			例数(<i>n</i>)	百分比(%)	例数(<i>n</i>)	百分比(%)	例数(<i>n</i>)	百分比(%)
热液烫伤	3 488	79.76	1 029	29.50	1 284	36.81	1 175	33.69
火焰烧伤	469	10.72	136	29.00	113	24.10	220	46.90
电烧伤	129	2.94	40	31.01	38	29.46	51	39.53
化学烧伤	55	1.26	22	40.00	15	27.27	18	32.73
其他	232	5.31	76	32.76	67	28.88	89	38.36

2.2 发病年龄 1~3 岁婴幼儿发病率最高,占 55.00%,其次是 4~7 岁患者,占 24.50%。见表 2。

表 2 小儿烧伤患者平均年龄分布结果比较

年龄	例数(<i>n</i>)	百分比(%)
0~30 d	11	0.25
1~12 个月	189	4.32
1~3 岁	2 405	55.00
4~7 岁	1 071	24.50
8~12 岁	697	15.93

2.3 农村与城市男、女性患者分布结果比较 男性患者的比例均高于女性,差异有统计学意义($\chi^2=20.27,P<0.05$);且农村地区男性患者的比例(67.38%)高于城市地区(60.21%),但差异无统计学意义($\chi^2=1.06,P>0.05$)。见表 3。

表 3 农村与城市小儿烧伤患者男女比例结果比较[*n*(%)]

地区	例数(<i>n</i>)	男性	女性
农村	3 124	2 105(67.38)	1 019(32.62)
城市	1 249	752(60.21)	497(39.79)

2.4 农村和城市男、女性患者感染率结果比较 城市男、女性患者感染率分别为 10.37%和 12.27%,差异无统计学意义($\chi^2=1.09,P>0.05$);农村女性患者感染比例大于男性,男、女性感染率分别为 30.07%和 41.74%,差异有统计学意义($\chi^2=46.13,P<0.05$)。见表 4。

2.5 不同教育水平监护人与患者感染率的相关性

监护人不同程度的教育水平与患者感染的例数呈明显的负相关关系,小学及以下学历与中学比较,差异有统计学意义($\chi^2=21.68,P<0.05$);中学与大学及以上比较,差异有统计学意义($\chi^2=22.90,P<0.05$)。见表 5。

表 4 农村和城市男、女性患者感染率结果比较[*n*(%)]

地区	例数 (<i>n</i>)	男性		女性	
		例数(<i>n</i>)	感染率	例数(<i>n</i>)	感染率
农村	3 124	2 105	633(30.07)	1 019	425(41.74)
城市	1 249	752	78(10.37)	497	61(12.27)

表 5 不同教育程度的监护人与患者感染率结果比较

教育程度	例数(<i>n</i>)	感染情况	
		例数(<i>n</i>)	感染率(%)
小学及以下	2 052	1 041	68.3
中学	1 224	433	35.4
大学及以上	1 097	83	7.6

3 讨 论

烫伤是引起小儿烧伤的最主要原因,不同类型的热液充斥生活中。该地区小儿烧伤病例以热液烫伤为主,占 79.76%,大多数是热汤、热油、开水所致。本研究结果显示,烫伤为儿童严重烧伤的最主要原因,与其他报道结果一致^[6-7]。

火焰烧伤患者比例达 10.72%,居致伤原因的第 2 位,主要以使用燃液不当、煤油、汽油烧伤为主。电烧伤占 2.94%,化学烧伤占 1.26%,其他类型烧伤

(热金属、热炕烧伤)占 5.31%。该地区地处西北,经济较其他南方城市相对欠发达,特别是很多农村贫困家庭仍使用煤油灯、蜡烛、土灶等较落后的照明灯具和炊具,家庭环境简陋,加上子女众多是该地区小儿烧伤频繁发生的主要原因。陕西地域的特点,分为陕南、关中、陕北 3 个区域。各地域之间因为气候、环境等因素的影响,冬天取暖方式不同。冬季家中烧火取暖、睡板炕等现象常见,但近年来暖气在陕北和关中的大量普及减少了人们烧火取暖的使用率,在一定程度上降低了该地区小儿因为火焰被烧伤的概率,大部分为热液烫伤。表 1 结果表明,热液烫伤占 33.69%,火焰烧伤占 46.9%,是小儿烧伤——火焰烧伤的高发区域。小儿烤火过程中不慎点燃衣物或不小心摔倒,触及火炉极易引起烧伤,火焰温度较高,烧伤后病情较重,尤其是呼吸道烧伤,因此从源头着手,提高安全意识最重要,让小儿远离热源,预防烧伤的发生。

陕西地区小儿烧伤主要集中在 1~3 岁幼童,呈上升趋势,占 55.00%,由于此阶段正处孩童智力与身体的发育阶段,对新鲜事物充满好奇,有强烈的求知欲和探索欲,但对事物的危险性缺乏经验和辨别能力。较年长儿童烧伤的概率则呈下降趋势,因社会的快速发展,生活环境和条件均得到很大程度的改善,相关制度的健全,让年长儿童的自我保护意识和危险识别能力得到提高,相较于以前简陋的居住环境和安全意识的不足,被动性接触热源引起烧伤的概率大幅度下降。表 2 结果显示,居住水平和安全意识的提高较年长者(大于 7 岁)而言,能大幅度地降低小儿烧伤的发生率;但小于 3 岁的婴幼儿,基础环境设施的改善并不降低烧伤的发病率,其包含多方面原因,如监护人的监护力度、小儿自身生理和心理的发展变化、环境因素等^[6-8]。因此,应该加大烧伤预防的宣传力度,特别是对烧伤创面医学急救常识的普及,能更大程度地减少小儿烧伤后并发症的发生,降低烧伤的致死率。

该地区不同区域、不同性别发生小儿烧伤的比例不同。本研究以农村和城市男、女性发生烧伤作为因变量,结果表明,城市烧伤男、女性比例为 1.35:1.00(57.5%:42.5%),同期农村男、女性比例为 2.42:1.00(70.7%:29.3%)。造成比例差异主要是男性相对女性儿童更好动,好奇心更强,更易引起烧伤的发生。表 4 结果说明,农村和城市不同性别患者在烧伤后出现感染的概率不同,女性儿童大于男性儿童。农村女性患者感染概率最高,原因可能为该地区特别是陕北地区的经济水平落后,重男轻女思想仍较严重。表 5 结果分析小儿烧伤后感染率与监护人受教育水平的相关性,两者呈明显的负相关性。农村地区以低学历为主,缺乏对烧伤创面医学急救常识的认知,女性发生烧伤后得不到及时、有效的治疗,选择土

方、偏方等其他方法治疗,等到伤情加重才至医院接受治疗,加之路途遥远,延误救治时间,未及时补液抗炎和清创换药使患者的病情加重,感染率增高,愈合时间延长。所以,小儿伤害与年龄、生长发育、行为认知、从事活动及其场所密切相关,缺少保护措施等是潜在的危险因素^[9]。

综上所述,家庭环境安全及监护人的认知和责任心对预防小儿烧伤、烫伤至关重要,应引起重视,并根据小儿性别、年龄进行针对性预防。随着近年来对小儿烧伤预防工作的宣传,让更多的监护人了解烧伤的危害性和普遍性,特别是小儿烧伤的预防和烧伤创面的医学急救常识^[10]。目前,仍有很多小儿受到烧伤的危害。本研究认为,家庭是做好小儿严重烧伤预防的关键,卫生部门在推广小儿烧伤预防宣教,以及政府在小儿严重烧伤防治的有关政策制定和监管方面应发挥积极的作用,可使更多小儿免受疾病危害,提高烧伤的预防和救治水平。

参考文献

- [1] 程文凤,赵东旭,申传安,等. 14 岁以下儿童大面积烧伤的多中心流行病学调查[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(6): 462-467.
- [2] 徐子寒,张振信,王本峰,等. 延期植皮术联合牵引术在重度关节瘢痕挛缩畸形中的应用[J]. 中华整形外科杂志, 2014, 30(6): 424-427.
- [3] HOMAS C R, RUSSELL W, ROBERT R S, et al. Personality disorders in young adult survivors of pediatric burn injury[J]. Pers Disord, 2012, 26(2): 255-266.
- [4] 喻春红,王霞. 烧伤严重程度与应对行为及社会支持对中重度烧伤患者早期焦虑与抑郁的影响[J]. 中华烧伤杂志, 2016, 32(2): 109.
- [5] BOYD J H, WOOD F M, RANDALL S M, et al. Effects of pediatric burns on gastrointestinal diseases: A population-based study[J]. J Burn Care & Res, 2017, 38(2): 125-133.
- [6] 汤勇,王良喜,陈俊杰,等. 多中心严重烧伤住院患儿流行病学调查分析[J]. 中华烧伤杂志, 2016, 32(10): 599-605.
- [7] COWAN D, HO B, SYKES K J, et al. Pediatric oral burns: a ten-year review of patient characteristics, etiologies and treatment outcomes[J]. Inter J Pediatric Otorhinolaryngol, 2013, 77(8): 1325-1328.
- [8] 李琳,林仁琴,许乐,等. 福州某医院烧伤住院患儿流行病学调查[J]. 中华烧伤杂志, 2016, 32(6): 351-355.
- [9] 白冰,宋华培,张玉龙,等. 重庆某医院 1 764 例 7 岁及以下烫伤住院患儿流行病学及临床特征分析[J]. 中华烧伤杂志, 2013, 29(5): 477-479.
- [10] WILLEBRAND M, SJOBERG F, HUSS F, et al. Parents' perceived quality of pediatric burn care[J]. J Critical Care, 2017, 43(7): 256-259.