

# 烧伤的认知误区

焦晓春, 周琴, 解文静, 刘苗苗, 张瑞 (空军军医大学第一附属医院, 陕西西安 710032)

据统计, 在每年因意外伤害的死亡人数中, 烧伤仅次于交通事故, 且在交通事故伤害中也有大量伤员合并烧伤。相关资料显示, 中国烧伤年发病率为 1.5%~2%, 即每年约有 2000 万人遭受不同程度烧伤, 其中约 5% 的烧伤患者需要住院治疗。

## 简单了解烧伤

烧伤主要指热力、化学物质、电能、放射线等引起的皮肤、黏膜, 甚至深部组织的损害。其中, 皮肤热力烧伤(如火焰、开水等)最为多见。烧伤程度因温度的高低、作用时间的长短而不同, 可分为以下四度:

### I 度烧伤

又称红斑性烧伤, 表现为局部干燥、疼痛、微肿而红, 无水疱。3~5 d 后, 局部由红转淡褐色, 表皮皱缩、脱落, 露出红嫩光滑的上皮面而愈合。

### II 度烧伤

分为浅 II 度烧伤和深 II 度烧伤。前者表现为局部红肿明显、有大小不一的水疱形成, 内含淡黄色(有时为淡红色)澄清液体或含有蛋白凝固的胶状物。后者表现为局部肿胀, 表皮较白或棕黄, 间或有较小的水疱。

### III 度烧伤

又称焦痂性烧伤, 表现为局部苍白、无水疱, 丧失知觉、发凉, 质韧似皮革。

### IV 度烧伤

局部表现为黄褐色、焦黄, 或炭化, 干瘪, 丧失知觉, 活动受限, 须截肢(指)或皮瓣修复。

## 烧伤的认知误区

### 误区一: 大面积烧伤是不治之症

不论烧伤面积大小、烧伤深度如何, 若能采取

及时有效的救治, 患者基本都能康复。小面积烧伤也不能忽视。如果深度达肌腱、骨膜, 也有可能引发败血症、休克, 以及多器官功能不全等, 严重时威胁生命。

### 误区二: 烧伤后一定会留下瘢痕

烧伤患者若能在第一时间得到正确救治, 一般轻度烧伤都是可以治愈。治疗烧伤不仅要治愈烧伤创面, 还应进行及时有效的抗疤痕治疗。

### 误区三: 水疱越大, 创面越红, 烧伤就越厉害

II 度烧伤一般多为水疱型烧伤, 其中浅 II 度烧伤的部位会红肿、剧痛, 出现水疱或表皮与真皮分离, 内部含有血浆样黄色液体。在去除水疱后, 创面鲜红、湿润、疼痛剧烈、渗出多。如果没有感染, 7~14 d 可愈合, 之后短期内有痕迹色素沉着, 不留瘢痕。深 II 度烧伤部位的真皮网状层部分受累, 真皮深层毛囊和汗腺还有活力。水疱破裂去除腐皮后, 创面白中透红, 渗出多、明显水肿, 痛觉迟钝。愈合需要 18~24 d, 拔毛实验有轻微疼痛, 留有瘢痕增生和挛缩畸形。而 III 度烧伤没有水疱, 且没有疼痛感。

### 误区四: 大医院医疗费用较高, 不划算

对于烧伤比较严重的患者, 不具备专业烧伤救治资格和团队的医院若救治不成功, 或者在治疗中采取的措施不合理, 极易引发烧伤并发症, 出现较为严重的功能障碍, 此时的治疗和整形费用比大医院治疗费用高很多。因此, 发生烧伤后, 尽可能到专业的医院救治。

### 误区五: 烧伤后不用冷水冲

很多人认为, 烧伤后若用冷水冲, 会导致受伤部位起水疱。其实, 起水疱与受伤部位接触冷水没有关系, 只受烧伤原因、深度的影响。烧伤后, 除了化学和电烧伤外, 都应该立即引用冷水持续冲洗一段时间, 以此有效收缩创面血管, 减少组织渗液, 减轻疼痛感, 避免烧伤深度进一步发展。

### 误区六：乱用药物，迷信各种偏方

很多人用牙膏治疗烧伤。牙膏其实没有抗感染的作用，还可能会带有一定数量的细菌；且对于创面来讲，牙膏中的摩擦剂属于一种刺激物。此外，牙膏中的发泡剂、调味剂也难以为创面带来治疗效果，还容易感染创面，引起肉芽增生。如用碱中和酸烧伤，碱烧伤用酸中和，理论上行得通，但从实践角度来看不可取，因为酸碱中和会有大量的热释放，导致烧伤加重。还有对创面涂抹紫、红药水，其抗感染能力其实并不理想，且深色药物还会遮盖创面，不利于医生了解对烧伤的深浅程度。还需注意的是，红药水当中含有汞，将其用在烧伤的创面上，极易引发过敏现象，甚至发生汞中毒。

### 误区七：烧伤后不吃“发物”

“发物”属于一种民间说法，主要指的是是一些可能诱发疾病或者是导致病情加重的食物，如羊肉、鱼虾、韭菜等。现代营养学研究发现，鱼虾、羊肉含有多种维生素和蛋白质，对烧伤创面愈合有一定帮助。

### 误区八：烧伤不用包扎

包扎可为创面提供无菌环境。包扎敷料在隔绝外部细菌的同时，还具备抗菌和吸附渗出的作用，达到避免伤口感染的目的。一些新型辅料在抑菌的同时，含生长因子药物，可促进伤口愈合。尤其对烧伤面积较大的患者，除了头面部、会阴部等不适合包扎的部位外，其他部位能包扎最好包扎，并按时换药，这样恢复起来会更快。

### 误区九：治疗烧伤只看创面

有些烧伤会引起肌腱坏死、骨质外露等，需要反复换药、负压吸引，加强皮瓣修复，给后期肌腱移植、重建功能提供支持。还有一些患者在烧伤创面愈合后期功能受到严重损伤，会给生活质量带来一定影响。一些烧伤合并其他疾病的患者，其脏器也受到了不同程度的影响，治疗中应给予足够重视，不能单纯治疗创面。

## 烧伤的正确处理方式

首先，立即用冷水对烧伤处持续冲洗，以达到降温的效果，直到疼痛感有所缓解。但要避免以冰块直接冷敷，尤其是烧伤面积较大的患者。在冲洗的同时紧急呼救。

其次，将手上部位的衣物快速脱下或剪下，但注意不能强行剥除。Ⅰ度烧伤可以通过外涂烫伤药膏来处理，一般情况下会在7d内痊愈；Ⅱ度烧伤不要将表皮的水疱刺破，也不能在创面上外涂任何药膏，要以纱布、毛巾等清洁敷料覆盖，保护创面，之后及时送医。

再次，若患者口渴感受比较严重，可口服少量的淡盐水或糖盐水。若条件允许，可饮用烧伤饮料。若有外伤大出血，要及时止血；若患者有骨折，应做临时固定。

最后，大面积烧伤、严重烧伤的患者一定要在第一时间送医院治疗。

## 烧伤后的注意事项

(1) 烧伤较为严重的患者，在受伤后早期给予肠道营养，由少量清淡试餐开始，逐渐增加，可试饮糖盐水或烧伤饮料。在恢复进食的过程中，一定要遵循循序渐进的原则，不可一次性吃太多；在恢复期要坚持以清淡、易消化的食物为主。

(2) 少食用辣椒、姜蒜等辛辣刺激性食物，多食一些含蛋白质丰富的食物，如豆制品、牛奶、鸡蛋等。

(3) 烧伤后的患者在早期会因大量体液丢失出现口渴，这主要是患者的血容量不足。此时避免让患者大量喝水，因为这一时期患者体内缺少的不仅仅是水，还缺少电解质、血浆等一些成分，若盲目喝大量的水，极易产生细胞内水肿。对于这一情况，要给予充分重视，可以适当食用一些豆浆、米汤等，做到少量多次饮用。