

1442.
 17 Wang YB, Folkesson HG, Jayr C, et al. Alveolar epithelial fluid transport can be simultaneously upregulated by both KGF and β -agonist therapy. J Appl Physiol, 1999, 87:1852.
 18 付小兵. 生长因子治疗消化系统脏器损伤. 新消化病学杂志, 1997, 5:663.

19 陆付耳, 李鸣真, 叶望云. 论内毒素血症的防治对策. 中国危重病急救医学, 2000, 12:579.

(收稿日期: 2001-03-20)

(编辑: 赵云)

· 经验交流 ·

严重烧伤患者厌氧菌脓毒症危险因素分析

胡永才 欧才生 李晋红 黄泽春 罗兰英

1. 对象: 1989 年 1 月 ~ 1998 年 12 月, 烧伤面积 50% ~ 100%, III 度 30% ~ 76% TBSA 的患者, 男 222 例, 女 175 例, 年龄 6 个月 ~ 82 岁。

2. 方法: 观察伤后休克持续时间, 创面植皮手术时间, 抗厌氧菌药物的应用及病区环境, 抽血进行细菌培养。将所得数据进行 χ^2 检验。

3. 结果: (1) 血培养结果及预后: 经 397 例患者单次或多次抽血进行细菌培养, 鉴定为需氧菌 127 例 (占 32%), 厌氧菌 38 例 (9.6%)。38 例中需氧菌与厌氧菌均为阳性者 26 例; 合并假单胞铜绿菌 11 例, 死亡 8 例; 合并金黄色葡萄球菌 8 例, 死亡 5 例; 合并链球菌 7 例, 死亡 4 例。(2) 伤后休克持续时间与厌氧菌脓毒症发生的关系: 在休克期持续时间超过 72 h 的 101 例患者中, 22 例 (占 21.8%) 发生了厌氧菌脓毒症, 而休克期持续时间在 72 h 以内的 296 例患者中, 仅有 16 例 (占 5.4%) 厌氧菌脓毒症, 两者之间的差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。(3) 创面植皮时间与厌氧菌脓毒症发生的关系: 治疗过程中选择待烧伤创面自然脱痂植皮的 215 例患者中, 发生厌氧菌脓毒症 30 例 (占 14.0%), 而选择早期创面切削痂植皮手术的 182 例中, 发生厌氧菌脓毒症 8 例 (占 4.4%), 两者之间的差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。(4) 预防性抗厌氧菌药物的应用与厌氧菌脓毒症的关系: 使用抗厌氧菌药物进行预防性治疗的 189 例患者, 有 10 例 (占 5.2%) 发生厌氧菌脓毒症; 而未使用抗厌氧菌药物的 208 例

患者, 有 28 例 (占 13.5%) 发生厌氧菌脓毒症。两者之间的差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。(5) 病区环境与厌氧菌脓毒症发生的关系: 病区有空调设备的 190 例患者, 发生厌氧菌脓毒症 11 例 (占 5.8%); 而无空调设备的 207 例中有 27 例 (占 13.0%) 发生了厌氧菌脓毒症。

讨论 本组烧伤患者 397 例, 发生厌氧菌脓毒症 38 例 (占 9.6%), 其中需氧菌与厌氧菌混合感染 26 例, 死亡 17 例 (占 65%), 说明厌氧菌脓毒症的发病率与需氧菌脓毒症密切相关。本组资料显示, 休克持续时间的长短也是导致厌氧菌脓毒症发生的主要危险因素之一。积极有效的抗休克治疗, 缩短了休克持续时间, 可减少厌氧菌脓毒症的发生。创面自然脱痂待肉芽形成后植皮, 是发生厌氧菌脓毒症的又一主要危险因素。早期切削痂植皮封闭创面是减少发生厌氧菌脓毒症高危险因素的关键措施。同时, 是否能针对性地使用预防性抗厌氧菌药物和病区的温、湿度能否按标准化调控, 虽不是厌氧菌脓毒症的直接促发因素, 但创建一个不利于厌氧菌生长繁殖的内外部环境则有助于控制厌氧菌脓毒症的发生。厌氧菌虽是人体正常菌群, 存在于体腔黏膜及皮肤表面, 能防止致病菌的侵袭和粘附。但严重烧伤患者因皮肤广泛受损, 并由于休克造成组织缺血缺氧, 使机体免疫力下降, 以及大量广谱抗生素的应用和侵入性治疗等不利因素的影响, 使厌氧菌成了致病菌。因此, 对于严重烧伤患者, 应常规作厌氧菌培养试验, 避免对厌氧菌脓毒症的漏诊。

(收稿日期: 2000-01-05)

(编辑: 张宁)

作者单位: 423000 郴州市第一人民医院烧伤整形科 (胡永才、欧才生、李晋红、黄泽春), 统计室 (罗兰英)

· 消息 ·

黎鳌烧伤医学基金第二次颁奖

经个人申请、专家推荐、黎鳌烧伤医学基金评审委员会审议批准, 黄跃生、柴家科荣获二等奖, 黄晓元、贾赤宇荣获三等奖。2001 年 5 月 12 日在中华医学会第六届全国烧伤外科学术会议闭幕式上, 由基金委员会主任、第三军医大学校长王谦主持颁发了奖状和奖金。

黎鳌烧伤医学基金评审委员会