

· 病例报告 ·

治愈烧伤面积 95% TBSA 并发侵袭性感染和高钠氯血症一例

秦瑞雨 方海燕 张大为 郑贵

患者男,32 岁,因液化气泄漏爆炸烧伤后 2 h 入院。查体:体温 36.2℃,脉搏 112 次/min,白细胞 $16.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.80。创面可见大量水疱,红白相间。烧伤总面积 95%,其中深 II 度创面 50% TBSA,其余为浅 II 度创面。无明显吸入性损伤,合并有头皮裂伤及多处软组织挫伤。患者自觉口渴严重,疼痛难忍。

创面用 0.1% 新洁尔灭清创后外涂磺胺嘧啶银(SD-Ag),采取暴露保痂治疗。按第三军医大学补液公式及方法^[1]进行抗休克治疗,胶体以血浆为主,电解质输以平衡盐溶液。应用抗生素预防感染,预防应激性溃疡并给予营养支持。入院后第 9 天,患者出现谵妄、狂躁等精神症状,体温降至 35.1℃ 并持续不升,创面焦痂潮湿、软化、水肿加重。白细胞为 $3.4 \times 10^9/L$,血尿素氮 26.1 mmol/L,血浆肌酐 178.9 μmol/L,血钠 179 mmol/L、血氯 130 mmol/L,呈现侵袭性感染临床症状^[2]。立即改用头孢他啶 2.0 g、依诺沙星 0.2 g,静脉滴注 1 次/d,并给予丙种球蛋白 5 g/d,白蛋白 30 g/d。严格限制钠盐的摄入,创面用高浓度庆大霉素盐水湿敷后,无菌包扎,每日换药。6 d 后患者精神症状逐渐减轻,体温升至 37℃,血钠 151 mmol/L、血氯 116 mmol/L,创面及血培养结果提示金黄色葡萄球菌感染。经过进一步治疗,患者病情

趋向平稳,体温正常,入院后 78 d 痂皮全部脱落,创面愈合出院。

讨论 (1) 能否平稳度过休克期是治疗成功的关键,根据临床指标,掌握补液原则,但在实际应用中要强调个体化^[3]。(2) 在未知感染细菌的种类时,抗生素的选择主要靠临床经验^[4],必须当机立断,否则贻误时机。(3) 患者严重烧伤后机体处于高分解代谢状态,免疫功能下降^[5],使创面愈合延迟,抵抗力降低,感染机会增加。(4) 烧伤患者发生高钠、氯血症的原因很多,本例抗休克治疗措施规范,因此感染所致的可能性比较大。随着感染的控制和钠盐的限入,高钠、氯血症很快得到纠正。

参 考 文 献

- 1 杨宗城. 烧伤休克的防治. 见:黎鳌,主编. 烧伤治疗学. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,1999. 179 - 193.
- 2 张明良. 烧伤侵袭性感染的防治. 见:刘俊田,主编. 烧伤创面修复与全身治疗. 北京:北京出版社,1994. 223 - 248.
- 3 葛绳德. 我国烧伤休克的回顾与展望. 中华烧伤杂志,2000, 16: 261 - 264.
- 4 许伟石. 烧伤感染的经验性应用抗生素问题. 中华烧伤杂志, 2002, 18:71 - 72.
- 5 黎介寿. 高分解代谢患者的营养支持. 中华烧伤杂志,2002, 18: 197 - 198.
- 6 陈玉林. 水电解质酸碱平衡失调. 见:葛绳德,主编. 烧伤临床解析. 天津:天津科技翻译出版公司,1997. 40 - 47.

作者单位:163714 大庆市第六医院烧伤整形科

(收稿日期:2003 - 04 - 07)

(本文编辑:王 旭)

硬膜外注射药物治疗高压电击伤合并脊髓损伤一例

冯志刚 张筑 李敬录 唐恺森

高压电击伤合并脊髓损伤,在电击伤患者中比较少见。通常给予神经营养药物,如:维生素 C、B1、B12、神经生长因子等,并进行脱水治疗,但疗效并不理想^[1]。笔者单位采用硬膜外注射药物方法治疗上述病例,疗效较好,现报告如下。

患者男,28 岁。于 1996 年 12 月 15 日被 10 kV 电压击伤枕颈部及四肢,伴昏迷,伤后呼吸心跳停止,立即行人工呼吸、胸外按压,随后恢复自主呼吸、心跳,但仍意识不清。送当地医院抢救,约 12 h 后患者意识清醒,伤后 2 d 转入笔者单位。查体:意识清楚,体温 38.6℃,脉搏 110 次/min,呼吸 21 次/min,血压 140/70 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa),瞳孔等大,光反射灵敏。自述稍有闷气,腹式呼吸。T4 以下无感觉,大小便失禁。但三角肌正常,双上肢能外展,生理、病理反射均未引出,四肢肌力 0 级。枕颈部创面 18 cm × 14

cm,中心区颅骨外露约 4 cm × 5 cm。头颈部 CT、MRI 未见异常。左前臂 III 度创面 6 cm × 5 cm,左足背外侧发黑,右小腿前外侧有 3 cm × 3 cm 击穿孔。伤后 5 d 在硬膜外麻醉下行双下肢清创术,右小腿局部行双蒂皮瓣修复术,左足背肌腱、骨质外露,行左阔筋膜张肌游离皮瓣修复术。

术后硬膜外插管注射药物。具体为伤后 1 周于 T11 ~ T12、L3 ~ L4 椎间隙硬膜外行常规穿刺置管,保留导管,每天注射药物 1 次,共计 9 d。选用药物为:玻璃酸酶注射液 1 支,地塞米松注射液 10 mg,维生素 B1 100 mg,维生素 B12 1 000 ~ 1 200 mg,胞二磷胆碱针 2 支,脑蛋白水解物针 1 支。伤后第 6 周,肌肉注射纳洛酮治疗,每次 0.4 mg,2 次/d,共计 48 d。伤后第 7 周,第 2 次硬膜外注射药物治疗,共计 7 d,药物同前。

治疗后第 1 天,患者感觉障碍平面由 T4 降至 T11 ~ T12。第 2 天,感觉障碍平面降至 L2,自述双下肢剧痛难眠。第 4 天,感觉障碍平面降至 L3。第 5 天,骶神经恢复,有便

作者单位:450005 郑州,河南电力医院烧伤科

· 病例报告 ·