

· 病例报告 ·

烧伤治疗中应用吲哚美辛致粒细胞缺乏一例

黄国雨 宋志军

患者烧伤后由于创面吸收毒素,常有反复持久的发热症状,一般应用吲哚美辛(栓剂,下同)纳肛进行治疗,其使用方便,退热效果也较为明显。然而应用吲哚美辛导致粒细胞严重缺乏,鲜有报道。笔者单位救治 1 例特重烧伤后应用吲哚美辛导致粒细胞严重缺乏的患者,现报告如下。

患者男,38 岁,在进行焊接作业时致全身多处烧伤,伤后 36 h 入院。查体:脉搏 130 次/min,呼吸 32 次/min,血压无法测出,双足背动脉及左上肢桡动脉搏动消失。患者气急烦躁,有喉鸣音、血红蛋白尿。烧伤总面积 72%,其中Ⅲ度 50% TBSA,合并中度吸入性损伤。经快速补液 1 h 后,行气管切开及四肢环形焦痂切开减压术,分别于伤后 3、5 d 行双下肢切痂与戊二醛猪皮覆盖术,切痂面积约 35%。患者曾 2 次出现气急,行纤维支气管镜检查,并进行气道冲洗,症状缓解。伤后 1 周患者气道坏死组织脱落,肺部感染,发热 1~2 次/d,体温 39~40℃,每次予吲哚美辛 100 mg 纳肛,用药 1 h 后体温逐渐下降至 37.5℃。用药 11 d,平均每天用吲哚美辛 120 mg。患者伤后白细胞总数大于 $10 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞 0.80,用药后 1 周(伤后 14 d)白细胞总数降至 $8.3 \times 10^9/L$,

认为是创面逐渐封闭、炎症反应逐渐减轻所致。伤后 16 d 白细胞总数下降至 $5.3 \times 10^9/L$,17 d 降至 $2.7 \times 10^9/L$,立即停用吲哚美辛,18 d 白细胞总数为 $0.8 \times 10^9/L$,且无法分类。患者持续高热,予以物理降温,应用柴胡、鱼腥草等药物,并小剂量应用激素,使患者体温降至 39℃ 左右。注射生白素 50 万 U 促进粒细胞增生,1 次/d。每天输新鲜全血及血浆 200~400 ml,用药 3 d 后白细胞总数升至 $3.7 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.87。伤后 21 d 白细胞升至 $7.4 \times 10^9/L$,22 d 升至 $15.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.94。患者体温逐渐降至 38℃ 左右,精神状态逐渐好转,伤后 61 d 痊愈出院。

讨论 吲哚美辛为非甾体解热镇痛药,具有明显的解热消炎作用,主要副作用为胃肠道反应,偶有粒细胞减少。通过对本病例的救治,笔者认为烧伤患者的发热反应可用物理降温或中成药进行退热,不能长时间使用吲哚美辛类解热镇痛药物。当白细胞大幅度下降,特别是同时出现高热时更要警惕粒细胞减少,并立即停用吲哚美辛类药物。在物理降温的同时可小剂量应用激素,并尽早使用升高白细胞的药物,促进粒细胞形成,使病情尽早得到缓解。

(收稿日期:2001-05-15)

(本文编辑:苟学萍)

作者单位:316000 舟山,海军第四一三医院烧伤科

烧伤并发食道多发性溃疡出血一例

白东海 冯晋斌 王增文

患者男,32 岁,因电石爆炸致全身多处烧伤。在当地医院用湿润烧伤膏(北京光明创疡研究所)包扎创面,伤后 1 d 开始呃逆、呕吐咖啡色胃内容物,并逐渐加重,伤后第 4 天转入笔者单位治疗。

查体:体温、血压正常,脉搏、呼吸稍快。心肺无异常。腹软,剑突下有压痛,无反跳痛。烧伤创面分布于面颈、躯干、四肢,创面呈灰暗色软痂,基底灰白。血生化检查: $K^+ 3.0 \text{ mmol/L}$, $Na^+ 129 \text{ mmol/L}$, $Cl^- 89 \text{ mmol/L}$, $Ca^{2+} 2.1 \text{ mmol/L}$ 。血常规检查:红细胞 $3.5 \times 10^{12}/L$,白细胞 $21 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.89,淋巴细胞 0.11,血红蛋白 130 g/L。诊断:(1)电石灰烧伤总面积 50% TBSA,深Ⅱ、Ⅲ度。(2)应激性消化道溃疡。(3)低钾血症。(4)低钠血症。(5)创面脓毒症。

治疗:全身抗感染,营养支持,纠正水、电解质紊乱,创面保痂治疗。消化道出血量大时应用:(1)制酸药:甲氧咪胍、奥美拉唑等。(2)止血药:静脉滴注止血、凝血酶,口服 8% 异丙基肾上腺素 + 氯化钠、云南白药。(3)胃黏膜保

护剂:蒙脱石、吉胃乐治疗 10 d,呕血量减少,但仍有活动性出血、呃逆未停止。胃镜见胃黏膜完整、色红润、无明显糜烂及水肿,胃壁有新鲜血流痕迹,胃底有积血;全食道广泛黏膜脱落,有充血、水肿、渗血,基底呈大片状灰白色溃疡面。同时,将一次性小儿球囊尿管置入食管上段开口处,从尿管内注入止血药及食道黏膜保护药。静脉滴注华蟾素 20 ml/d,肌肉注射甲氧氯普胺 20 mg 4 次/d,抑制呃逆,防止胃内容物反流。治疗 4 d 后呃逆消失,呕血停止,大便恢复正常,伤后 30 d 查胃镜见食道下段有瘢痕增生。康复出院。

讨论 应激性消化道溃疡是大面积重度烧伤后最常见的并发症之一,其病变主要发生在胃部,但全食道黏膜受损较为罕见。本病例反复大量消化道出血而胃黏膜正常,应警惕有全食道应激性、广泛性溃疡的可能,须尽早作消化道镜检查以明确诊断。对食道多发性溃疡,用小儿尿管将治疗药物注入食道,使药物均匀覆盖创面,治疗效果好。

(收稿日期:2001-12-21)

(本文编辑:苟学萍)

作者单位:030001 太原,解放军第二六四医院烧伤整形科