

· 经验交流 ·

烧伤感染患者应用舒普深 14 例临床观察

刘旭盛 李江 黄跃生 杨宗城

患者 14 例,其中男 11 例,女 3 例,年龄 2~66 岁,平均(29±17)岁。致伤原因:热油烫伤 2 例,沸水烫伤 4 例,热水泥烫伤 1 例,碱液烫伤 1 例,火焰烧伤 5 例,电击伤 1 例。烧伤面积:总面积 ≥50% 2 例, ≤49% 12 例,平均(26±20)% TBSA,Ⅲ度面积 0~45%,平均(11±16)%。

首选舒普深者 9 例,改用舒普深者 3 例,围手术期 2 例。创面细菌学检查结果及对舒普深的敏感程度见表 1。患者在舒普深前使用过的抗生素有:青霉素、氧哌嗪青霉素、头孢他啶等。应用其它抗生素效果欠佳的表现有高热不退,精神食欲差,创面及创周炎症加重,白细胞高居不降。

表 1 创面细菌学检查结果及对舒普深的敏感度

菌种	药物敏感程度	
	极敏	中敏
臭鼻克雷白氏菌	2	
金黄色葡萄球菌	6	3
沙雷氏菌	2	
绿脓杆菌	3	
肺炎克雷白菌	2	
表皮葡萄球菌	2	
草绿色链球菌	1	
合计	18	3

舒普深剂量 1~6 g/d, 平均(4±2)g/d;时间 1~6 d, 平均(3.6±1.0) d。选择体温、WBC、PMN 比率、血小板计数作为观察指标,结果差异有显著性意义(表 2)。

表 2 使用舒普深前后体温及血常规变化($\bar{x} \pm s$)

检测指标	用药前	用药后
体温(℃)	38.57±0.67	36.83±0.46*
WBC($\times 10^9/L$)	19.82±5.31	12.33±1.89*
PMN(%)	90.98±4.47	81.71±7.57*
PLT($\times 10^9/L$)	126.00±64.90	208.40±142.43*

注:用药后与用药前相比,* P < 0.05

· 使用舒普深前,患者血清心肌酶与肝脏酶略有升高,用药后大部分回降并接近正常,未发现恶心、呕吐、头昏、头痛等不良反应及精神症状,皮肤等组织器官无异常表现,近期内观察对内脏无明显影响(p > 0.05,表 3,4)。

表 3 使用舒普深前后血清心肌酶变化(U/L, $\bar{x} \pm s$)

检测指标	用药前	用药后
AST	47.33±24.70	48.67±23.18
CPK	410.67±352.30	135.00±59.63
LDH	258.33±137.50	202.67±110.09
αHBDH	259.33±102.26	230.67±121.47
CPK-MB	38.67±11.30	28.50±8.41

注:用药后与用药前相比, P > 0.05

表 4 使用舒普深前后血清肝脏酶变化(U/L, $\bar{x} \pm s$)

检测指标	用药前	用药后
ALP	151.33±84.00	114.33±41.40
AST	45.25±18.30	34.50±20.57
ALT	51.25±26.18	35.50±25.00
γ-GT	59.67±71.01	46.00±53.70

注:用药后与用药前相比, P > 0.05

患者用药后大多在 2~3 d 内体温回降至正常,WBC 及 PMN 比率降至接近正常。创面及创周炎症于用药后 3~4 d 逐渐消退,创面渗出减少,患者精神好转,病情稳定,为手术创造了良机。

典型病例:患者男,21 岁,因热水泥烫伤头面颈、四肢,于伤后 2 h 入院。查体:生命征平稳,创面肿胀尤以头面部明显,可见散在大小不等的水疱,双下肢腐皮大部分已经脱落,基底红白相间,双手背呈灰白色。诊断:热水泥烫伤 43% TBSA,浅Ⅱ度 8% TBSA,深Ⅱ度 30% TBSA,Ⅲ度 5% TBSA。伤后第 2 天行双手背削痂大张中厚植皮术,术前开始静脉滴注舒普深 2.0 g/次、1 次/8 h,术后第 3 天因故停药。停药后 48 h 体温升高(37.4~39.5℃),创面肿胀并出现明显的创周炎症,创面细菌培养结果为金黄色葡萄球菌和草绿色链球菌,对舒普深极度敏感。伤后第 8 天再次起用舒普深 2.0g/次、1 次/8 h,连用 6 d,患者症状好转,治愈出院。

讨论 近年来,随着临床上抗生素的广泛应用,细菌的耐药性逐年增长。据报道常见致病菌对头孢菌素已开始出现耐药,而细菌体内的 β-内酰胺酶可水解抗生素中 β-内酰胺环的酰胺键,成为抗生素耐药的主要机制。舒普深是第三代头孢菌素头孢哌酮与 β-内酰胺酶抑制药物舒巴坦的联合制剂,由于舒巴坦竞争性与酶结合,使 β-内酰胺酶不能发挥破坏作用,从而使含有 β-内酰胺环的头孢哌酮抗菌作用得以充分展现。舒普深具有抗菌谱广、不易产生耐药性等优点,可在细菌培养结果尚未出来之前,作为临床首选抗菌药物之一使用。

外科感染尤其烧伤全身感染可加重休克,影响创面愈合,同时引起内脏功能的损害,因此合理选用抗生素显得非常重要。通常临床选用抗生素时,希望同时具备抗菌谱广、高效低毒、不影响脏器及代谢功能并且经济实惠等优点,舒普深当属较为理想的药物。舒普深在临床用药时应注意把握停药指征,不宜过早停药,剂量与时间都要用足。本文病例提示停药后再次启用舒普深仍然有效,只要药敏报告支持,舒普深可重复使用。

(收稿日期:2000-07-20)

(编辑:王旭)

作者单位:400038 重庆,第三军医大学西南医院全军烧伤研究所(刘旭盛、黄跃生、杨宗城);临汾钢铁公司职工医院烧伤科(李江)