

苯唑青霉素的耐药率呈正相关,提示该类抗生素使用量的加大可能会增强金葡菌的耐药性,特别是增大多重耐药的耐甲氧西林金葡菌比例;这可能与该类抗生素抑制革兰阴性菌,降低了这部分细菌对金葡菌的生物拮抗作用有关。

抗生素和病原菌的种类繁多,相互间的影响错综复杂,只有通过较为全面的多因素分析以及设计周密的前瞻性临床研究,进一步明确它们之间的关系,才能对临床抗生素的使用进行严密有效地宏观调控,这有待今后的深入研究。

参 考 文 献

1 李六亿,巩军,杨疏荣,等. 外科病人抗菌药物应用调查及合理性分析. 中华医院管理杂志,2000,16:42-44.

2 卢海儒,樊凌心. 我院抗微生物感染药 3 年用量分析及趋势预测. 中国新药杂志,1996,6:472-474.
3 郑苏琴,愈燎霞. 常用抗菌药物的使用与药敏结果分析. 西北药学杂志,1998,13:130-131.
4 戴自英,刘裕昆,汪复,主编. 实用抗菌药理学. 第 2 版. 上海,上海科学技术出版社. 1998,164-170.
5 Matsumura H, Yoshizswz A, Narumi N, et al. Effective control of methicillin-resistant Staphylococcus aureus in a burn unit. Burns, 1996, 22:283-286.
6 Quale JM. Reduction in the incidence of Methicillin-resistant Staphylococcus aureus and Ceftazidime-resistant Klebsiella pneumoniae following changes in a hospital antibiotic formulary. Clin Infect Dis, 1999,28:1062-1065.

(收稿日期:2000-09-25)

(本文编辑:赵云)

· 经验交流 ·

去炎松注射预防烧伤后瘢痕增生

祁义 王惠杰 高松 关宇欣 谷树清 孙龙波

1994 年 3 月~2000 年 10 月应用去炎松局部注射预防瘢痕增生,共 58 例 76 处。年龄 3~48 岁,面积 1.0 cm × 2.0 cm~5.0 cm × 8.0 cm。注射部位为烧伤后 22 d 以上自行愈合的深 II 度创面。去炎松剂量选择:创面范围 1.0 cm × 2.0 cm 时用 10~20 mg,2.0 cm × 6.0 cm 用 20~20 mg,5.0 cm × 8.0 cm 用 40~60 mg,儿童剂量为成人量的 2/3。确定要注射的范围并标记,采用质量分数 5 g/L 利多卡因与去炎松混合液,用普通注射器,5 号针头,注射 4~6 次为一个疗程,每月 1 次,最长 10 次。

随访时间 6 个月至 1 年,患者均未出现痛痒症状及瘢痕增生,未注射部位有明显瘢痕增生(图 1~3)。同期有 23 例患者 31 处创面因不愿接受预防性治疗,半年内出现瘢痕增生重新就诊。58 例去炎松预防性治疗患者中,7 例 9 处出现

注射部位色素沉着或减退(图 4),女性月经紊乱 2 例但停药后可恢复正常,并发症低于金培生等^[1]报道。

去炎松为糖皮质激素类药物,是治疗增生性瘢痕和瘢痕疙瘩的主要药物之一。但瘢痕硬度较大,局部注射操作困难,单次用药量大时容易出现并发症。笔者采取深 II 度创面愈合后局部注射去炎松的方法预防瘢痕增生,只是将以往治疗瘢痕的用药时间提前,操作容易,用药量仅为瘢痕治疗量的 1/2 或 2/3。但该方法仅适合于小面积创面。

参 考 文 献

1 金培生,刘文阁,肖光弟,等. 去炎松注射治疗瘢痕疙瘩的并发症及预防. 中华整形外科杂志,2000,16:312-313.



图 1 患者面部深 II 度烧伤,前额预防性治疗面积 4.0 cm × 5.0 cm,4 个月后局部平整,未用药处瘢痕增生



图 2 伤后 20 个月,用药部位未出现瘢痕增生,其它部位治疗瘢痕软化变平



图 3 患者上唇部深 II 度烧伤,预防性治疗后 2 年 5 个月,未见瘢痕增生



图 4 患者双手背深 II 度烧伤,预防性治疗后 2 年 5 个月,未见瘢痕增生但有色素沉着和脱色素

作者单位:161005 齐齐哈尔市第一医院烧伤整形科

(收稿日期:2000-12-13)

(本文编辑:王旭)