

应用氢化可的松(成人 1500 mg/d, 用药 1~2 d), 但该方法已被循证医学验证结果所否定。目前提倡小剂量应用氢化可的松并延长其用药期(成人 50 mg/次, 4 次/d, 可连用 7 d), 经多中心临床随机对照试验结果证实, 此用药方法有助于纠正脓毒性休克、升高血压、降低病死率^[3]。

列举上述几点新动向, 旨在启发烧伤医师的思路。抗菌和抗炎措施相结合, 可使烧伤感染防治效果得以提高。

参考文献

- [1] Grundmann H, Barwolff S, Tami A, et al. How many infections are caused by patient-to-patient transmission in intensive care units? *Crit Care Med*, 2005, 33(5):946-951.
- [2] Serralta VV, Harison-Belestra C, Cazzaniga AL, et al. Lifestyles of bacteria in wounds: presence of biofilms? *Wounds*, 2001, 13(1):29-34.

- [3] Dellinger RP, Carlet JM, Masur H, et al. Surviving sepsis campaign-guidelines for management of severe sepsis and septic shock. *Intensive Care Med*, 2004, 30(4):536-555.
- [4] Sobieszczyk ME, Furuya EY, Hay CM, et al. Combination therapy with polymyxin B for the treatment of multidrug-resistant Gram-negative respiratory tract infections. *J Antimicrob Chemother*, 2004, 54(2):566-569.
- [5] Falagas ME, Bliziotis IA, Kasiakou SK, et al. Outcome of infection due to pandrug-resistant (PDR) Gram-negative bacteria. *BMC Infect Dis*, 2005, 5(1):24.
- [6] Saliba MJ Jr. Heparin in the treatment of burns: a review. *Burns*, 2001, 27(4):349-358.
- [7] Diehl JL, Borgel D. Sepsis and coagulation. *Curr Opin Crit Care*, 2005, 11(5):454-460.
- [8] van den Berghe G, Wouters P, Weekers F, et al. Intensive insulin therapy in critically ill patients. *N Engl J Med*, 2001, 345(19):1359-1367.
- [9] Jeschke MC, Klein D, Herndon DN. Insulin treatment improve the systemic inflammatory reaction to severe trauma. *Ann Surg*, 2004, 239(4):553-560.

(收稿日期:2006-12-21)

(本文编辑:赵敏)

· 病例报告 ·

严重烧伤后并发深静脉血栓一例

田晓东 何友德 肖晓兰 李登伦 陈向光 韩波 鲁正鲜 黄菊花

患者男, 38 岁, 全身多处被铁渣火焰烧伤后 1 h 入院。烧伤总面积 80%, 其中浅 II 度 7%、深 II 度 19%、III 度 54% TBSA。创面分布于面颈部、躯干及四肢。患者入院后立即行补液抗休克、抗感染、预防应激性溃疡、气管切开等治疗, 伤后第 1 个 24 h 补液 16 425 ml, 第 2 个 24 h 补液 9040 ml。伤后 7 h 患者呕吐咖啡色胃液, 镜检: 红细胞每高倍视野 5 个, 白细胞每高倍视野 3 个; 大便隐血试验 2+。诊断: 应激性溃疡出血。给予蛇凝血素酶、奥美拉唑、凝血酶、云南白药等治疗。伤后第 2 天患者呼吸增快, 30 次/min; 血气分析: pH 值 7.492, 动脉血氧分压 64.7 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 剩余碱 4.6 mmol/L; 胸部 X 线片示右上肺阴影。诊断: (1) 肺水肿。 (2) 低氧血症。 (3) 碱中毒。给予激素、精氨酸等治疗。伤后第 4 天患者病情平稳, 行双下肢、右臂切痂 + 自体邮票皮移植猪皮覆盖术。伤后第 10 天患者呕血、黑便、腹胀、呼吸增快, 给予呼吸机治疗。伤后第 13 天呕血、黑便停止, 偶有腹胀伴肠鸣音, 双肺呼吸音清晰。伤后第 23 天停用呼吸机。之后行 2 次植皮手术。伤后第 52 天患者左下肢肿胀明显, 血管彩色多普勒超声检查示: 左髂外静脉下段、股静脉上段血栓形成, 血管几乎完全阻塞。给予抗凝、溶栓治疗: 低分子肝素 2500 U 皮下注射, 每 12 小时 1 次; 低分子右旋糖酐 500 ml 静脉滴注, 1 次/d。抬高患肢并制动以防血栓脱落引起肺栓塞。伤后第 56 天请四川大学华西医院介入治疗科会诊, 下腔静脉血管造影结果为左髂外静脉下

段、股静脉上段完全阻塞, 随即同步置入下腔静脉过滤器。术后行左下肢足静脉穿刺并静脉滴注尿激酶 5 万 U/h; 口服抗凝药华法林 2.5 mg, 1 次/d。伤后第 61 天患者出现肉眼可辨的血尿, 怀疑与抗凝治疗有关, 停用尿激酶、华法林后尿液正常。伤后第 66 天行残余创面 (1% TBSA) 植皮术。全身创面很快愈合。伤后第 69~74 天再次给予华法林 2.5 mg, 1 次/d, 未再出现血尿。患者左下肢肿胀逐渐消退, 伤后 70 d 左右恢复正常。伤后 81 d 及以后多次行彩色多普勒超声检查示: 左髂外静脉下段、股静脉上段血栓形成部分机化, 血管几乎完全阻塞, 未遗留下肢水肿等后遗症。后多次行手部、腮窝等整形手术, 住院 582 d 患者痊愈出院。

讨论 烧伤并发深静脉血栓主要由导管、药物对静脉壁的刺激和损伤所引起, 与严重烧伤后早期血液浓缩、淤滞, 患者长时间卧床、活动减少等原因亦有关。本病例属于特大面积烧伤, 长期卧于翻身床, 双下肢换药时亦极少抬腿, 每次抽血检查均采用左股静脉穿刺, 这些都是深静脉血栓形成的主要原因。要预防此症, 应尽可能避免长期留置深静脉插管, 且注意更换穿刺部位、积极活动肢体等。一旦发生深静脉血栓, 应行抗凝治疗, 必要时行下腔静脉过滤器置入术以防止肺栓塞, 或行手术取出血栓。可见对于大面积烧伤患者的治疗不应仅以封闭创面为目的, 还应积极防治并发症、注重功能锻炼及体能恢复, 最大限度提高患者治愈后的生存能力及生活质量。

(收稿日期:2006-09-14)

(本文编辑:罗勤)

作者单位:617023 四川攀枝花钢铁有限责任公司职工总医院

烧伤科