

· 病例报告 ·

治愈烧伤患者术后皮下组织霉菌感染一例

王志强 蔡宝仁 肖杰 孔繁英 田玮

患者男, 32 岁。因锅炉管道爆炸致全身多处烫伤, 伤后 30 min 入院。查体: 患者烦躁, 呼吸费力, 口渴, 四肢湿冷。体温 36.2℃, 血压 120/82 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 脉搏 130 次/min, 呼吸 24 次/min。创面严重污染, 腐皮脱落, 基底苍白或红白相间。诊断: (1) 特重度烧伤, 总面积 90%, 其中 III 度 32%, 深 II 度 58% TBSA。 (2) 冲击伤。 (3) 中度吸入性损伤。 (4) 低血容量休克。

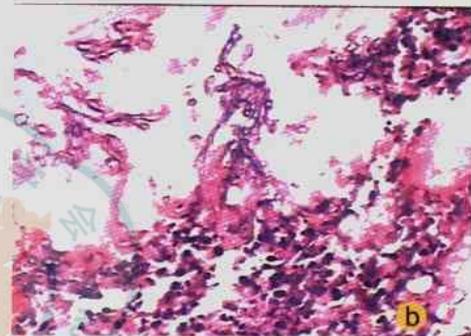
入院后给予补液、吸氧、抗感染及创面涂磺胺嘧啶银等治疗。入院后 27 h, 患者因呼吸困难行气管切开。分别于伤后 5、7 d 行双下肢削痂、异体皮移植自体皮嵌入术。术后予舒巴坦/头孢哌酮钠抗感染。伤后 9 d 患者出现高热 (体温 39.2℃) 并持续不退, 全身水肿。伤后 13 d 出现腹胀, 给予亚胺培南/西司他丁钠盐静脉滴注 3 d, 患者症状无明显改善, 改用万古霉素治疗。伤后 18 d 行彩色多普勒超声检查, 见心包积液。伤后 19 d 见患者双下肢削痂后已愈合的创面表面有霉菌感染灶, 即行局部感染灶清除, 并静脉滴注氟康唑。伤后 21 d 胸片示肺内感染。改用亚胺培南/西司他丁钠盐继续行抗感染治疗, 但患者全身感染中毒症状仍不见好转。伤后 23 d, 经局部换药, 双下肢浅表局限性霉菌感染灶消失。伤后 33 d 彩色多普勒超声提示: 左心增大, 腹水, 肝、脾及肾脏肿大饱满。伤后 36 d 患者发生感染性休克, 经积极抢救后脱险。伤后 40 d, 患者双下肢愈合创面下仍有霉菌感染灶 (图 1), 并有较多从小米粒到黄豆粒大小的黄褐色固体团块物质, 经病理切片证实其内含大量霉菌菌丝 (图 2)。随后即予局部清除并每天换药, 但皮下组织内霉菌感染灶仍广泛存在, 触压双下肢有脓液从皮下溢出, 遂于伤后 51 d 在硬膜外麻醉下行双下肢霉菌感染灶清除术。术后 2 d 患者感染中毒症状明显改善, 10 d 全身水肿消退, 46 d 彩色多普勒超声结果: 心包积液消失, 肝、脾、肾水肿消退。伤后 4 周内头面、双上肢、躯干及臀部创面愈合。8 周时双手、侧胸及颈部创面愈合。双下肢因皮下组织感染, 伤后 75 d 愈合。伤后 143 d 患者痊愈出院。



图 1 右下肢愈合创面下有霉菌感染灶 (左下肢同右下肢)。箭头示刮除之感染灶内组织



a. HE × 40



b. HE × 20

图 2 送检的黄褐色固体团块, 经病理切片证实其内含大量霉菌菌丝

讨论 重度烧伤并发霉菌感染时有报道, 以白色念珠菌多见, 根据口腔及创面霉菌斑的特点较易诊断^[1]。

本例患者伤后 9 d 出现明显感染中毒症状, 经抗生素治疗不见好转, 在寻找感染灶的过程中, 双下肢愈合创面可见霉菌感染灶, 经局部处理和抗霉菌治疗, 该感染灶很快消失, 且双下肢创面愈合, 故未考虑尚有其他感染灶存在的可能。胸片检查示有肺部感染, 虽先后应用不同的抗生素控制感染, 但患者全身感染中毒症状不见好转。期间多次查体并行各种物理检查, 均未找到原发感染灶。由于感染控制困难, 以致发生感染性休克, 直到进行详细查体时, 才察觉双下肢已愈合创面下存在多处感染灶。经手术清除感染灶后, 感染中毒症状很快得以控制, 各脏器功能逐步恢复。

该病例霉菌感染灶为多发性, 隐蔽性强, 不易寻找, 由此贻误诊断, 教训深刻。因此, 对烧伤后难以控制的感染, 在感染灶隐蔽的情况下, 对已愈合的创面特别是削痂后的创面, 要进行详细检查。此例患者因双下肢潜在霉菌感染灶清除较彻底而得以抢救成功。

参 考 文 献

1 黎鳌, 主编. 烧伤治疗学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 237-240.

(收稿日期: 2002-12-31)

(本文编辑: 张 红)

作者单位: 121001 锦州, 解放军第二〇五医院烧伤整形科