

因研究。感谢你对 SMA 的关注,也请你留意平时检测的菌株,若有“违反常规”的菌株请不要轻易放弃,也许可以从中发现新的问题。

#### 参考文献

[1] Denton M, Keer V, Hawkey PM. Correlation between genotype and beta-lactamases of clinical and environmental strains of

stentrophomonas maltophilia. J Antimicrob Chemother, 1999, 43 (4):555-558.

[2] Gould VC, Okazaki A, Avison MB. Beta-lactam resistance and beta-lactamase expression in clinical Stentrophomonas maltophilia isolates having defined phylogenetic relationships. J Antimicrob Chemother, 2006, 50(2):199-203.

(收稿日期:2007-11-25)

(本文编辑:王旭)

## 对《烧伤感染术语及诊断标准的商榷》一文的意见

浙江大学医学院附属第二医院烧伤科 浙江省医学会烧伤外科学分会

2008 年 1 月中旬,我们分别组织浙江大学医学院附属第二医院烧伤科医师和浙江省医学会烧伤外科学分会委员,对《中华烧伤杂志》2007 年第 23 卷第 6 期《烧伤感染术语及诊断标准的商榷》一文进行了讨论,形成以下意见。

第一,问题的提出非常及时和重要,这对烧伤临床治疗和研究将会起到指导作用。

第二,同意脓毒症“拟诊”和“确诊”的提法,这样做对急性传染病的隔离和早期治疗有帮助,但难于符合国际疾病分类(ICD-10)且住院病案首页填写困难。提出脓毒症的“拟诊”和“确诊”有助于抗生素的应用,建议拟诊时结合病原微生物的流行病学情况和患者创面微生物培养情况选用抗生素。

第三,同意将术语“全身性感染”和“脓毒症”通用。这样比较符合烧伤临床实际,且英文也有相对应名词“systemic infection”。

第四,同意烧伤感染的诊断不使用“全身炎症反应综合征”的称谓。

第五,就《烧伤感染术语及诊断标准的商榷》一文提出如下修订意见。

烧伤临床上符合以下前 10 条中 6 条,即可拟诊为烧伤全身性感染;符合以下前 10 条中 6 条加第 11 条中任何一项,即可确诊为烧伤全身性感染。

- (1) 精神兴奋、多语,幻觉或定向障碍或精神抑郁。
- (2) 腹胀、肠鸣音减弱或消失,不能控制的腹泻。
- (3) 烧伤创面恶化加深,表现为分泌物增多或创面干而无光泽或坏死斑。
- (4) 体温高于 39.0℃ 连续 2 d 或低于 36.5℃,但要排除医源性因素。
- (5) 进行性心率增加,成人大于 130 次/min,儿童大于各年

龄段正常值 2 个标准差。(6) 进行性呼吸急促,无机械通气前提下成人呼吸大于 28 次/min,儿童大于各年龄段正常值 2 个标准差。(7) 受伤 5 d 后血小板减少,成人小于  $100 \times 10^9/L$ ,儿童小于各年龄段正常值 2 个标准差。(8) 外周血白细胞计数大于  $20.0 \times 10^9/L$  或小于  $5.0 \times 10^9/L$ ,或未成熟粒细胞大于 0.10。儿童大于或小于各年龄段正常值 2 个标准差。(9) 血钠大于 155 mmol/L。(10) 无糖尿病史的高血糖,血糖大于 14 mmol/L;胰岛素抵抗,成人胰岛素用量大于 7 U/h;增加胰岛素用量大于 25%,持续 24 h 以上。(11) 血培养阳性或组织学微生物鉴定阳性或对抗生素治疗有效。

修订理由:条件(2)中添加“不能控制的腹泻”可反映肠功能紊乱的另一面。条件(3)改为“烧伤创面恶化加深”更确切,随后是具体描述。条件(4)去除“中心体温”的“中心”2 字,系因为临床记录都是中心体温,再予强调反而容易误会。体温高于 39.0℃ 比较常见,多为一过性,连续观察 3 d 可能太长,容易失去最佳治疗机会,“连续 2 d”即能够满足需要。但体温低于 36.5℃ 更能反映感染病情变化,所以出现 1 次就可以作为判定条件,当然临床上应该排除医源性因素。条件(6)成人呼吸还是改为 28 次/min 为妥。条件(7)血小板是一个新指标,但时相点是否可以考虑伤后 5 d,以更加贴近临床实际。条件(8)提高白细胞计数很有意义。条件(9)血钠和血氯同时升高比较少见,以血钠为准即可。条件(10)血糖指标建议以美国烧伤协会的参考值为准,因为临床上多数已经采用胰岛素强化治疗。

以上仅仅是我们的看法,当讨论意见不一致时,大家通过举手表决而定。就烧伤临床而言,脓毒症的诊断到了通过反复讨论达成共识的时候了。

(收稿日期:2008-01-23)

(本文编辑:王旭)

整理者及通讯作者:韩春茂,310009 杭州,浙江大学医学院附属第二医院烧伤科,Email: hanchunmao@126.com,电话:0571-87783662