

菌释放的 LPS 总是比大肠杆菌多。原因可能与两者所含 PBP<sub>3</sub> 的数量、抗生素作用后胞壁通透性改变以及胞壁合成过程中某些环节不同有关。

### 参 考 文 献

- 1 Glauser M P, Heumann D, Baumgartner J D, et al. Pathogenesis and potential strategies for prevention and treatment of septic shock: an update. Clin Infect Dis, 1994, 18: S205 - 216.
- 2 Holzheimer R G, Hirte J F, Reith B, et al. Different endotoxin release and IL - 6 plasma levels after antibiotic administration in surgical intensive care patients. J Endotoxin Res, 1996, 3: 261 - 267.
- 3 Jackson J J, Kropp H. Differences in mode of action of  $\beta$  - lactam antibiotics influence morphology, LPS release and in vivo antibiotic efficacy. J Endotoxin Res, 1996, 3: 201 - 218.
- 4 Healy DP, Verst - Brasch CL, Clendening CE, et al. Influence of drug class and dose size on antibiotic - induced endotoxin/ IL - 6 release and impact on efficacy of anti - endotoxin antibody. J Endotoxin Res, 1996, 3: 219 - 227.
- 5 Prins JM. Antibiotic induced release of endotoxin - clinical date and human studies. J Endotoxin Res, 1996, 3: 269 - 273.
- 6 Dofferhoff ASM, Buys J. The influence of antibiotic - induced filament formation on the release of endotoxin from Gram - negative bacteria. J Endotoxin Res, 1996, 3: 187 - 194.
- 7 Horn DL, Opal SM, Lomastro E. Antibiotics, cytokines, and endotoxin: a complex and evolving relationship in Gram - negative sepsis. Scand J Infect Dis, 1996, 101: 9 - 13.
- 8 肖光夏. 烧伤内毒素血症. 解放军医学杂志, 1989, 14: 90 - 92.
- 9 胡冠时, 苏桂兰. 萤试验反应动力学. 前卫医学杂志, 1994, 8: 20 - 24.
- 10 Lanp KC, Rybek MJ, McGrath BJ, et al. Influence of antibiotic and E5 monoclonal immunoglobulin M interactions on endotoxin release from Escherichia coli and Pseudomonas aeruginosa. Antimicrob Agents chemother, 1996, 40: 247 - 252.
- 11 Morrison DC, Buklin SE, Leeson MC, et al. Contribution of soluble endotoxin released from Gram - negative bacteria by antibiotics to the pathogenesis of experimental sepsis in mice. J Endotoxin Res, 1996, 3: 237 - 243.

(收稿日期: 2000 - 08 - 16)

(编辑: 王旭)

## · 经验交流 ·

### 烧伤创面应用红树烧伤液、磺胺嘧啶银和湿润烧伤膏的效果评价

陈劲松 张宗仁 陈建设 周经武 孙兰庆

海南岛系热带地区, 气温高、湿度大, 烧伤创面容易发生侵袭性感染, 在如何选用创面外用药物方面, 显得尤为重要。本实验随机选择了 60 例烧伤患者, 在其创面分别应用红树烧伤液、磺胺嘧啶银和湿润烧伤膏, 观察结果如下。

1. 对象: 在 1996 年 7 月 ~ 1998 年 7 月我科收治的病例中, 选择烧伤面积和深度 (浅 II 度、深 II 度) 大致相近的患者 60 例, 分为 3 组, 即: 红树烧伤液组, 磺胺嘧啶银组, 湿润烧伤膏组, 每组 20 例。3 组烧伤患者均为成人, 烧伤总面积分别为 (19.3 ± 5.4)%, (22.7 ± 7.2)%, (16.1 ± 5.7)%。深 II 度面积分别为 (7.2 ± 5.0)%, (11.5 ± 3.2)%, (5.9 ± 5.8)%。3 组烧伤患者的年龄、伤情、受伤原因及伤后入院时间 (同伤后用药时间) 的差异无显著性意义 (F 检验, P > 0.05)。

2. 药物: 红树烧伤液为本院自制的水剂, 质量浓度为 500 g/L。主要成分为缩合型鞣酸, 有较好的成痂作用。磺胺嘧啶银为湖南化学试剂总厂生产。湿润烧伤膏为北京光明中医烧伤创疡研究所监制, 汕头美宝药厂生产。

3. 治疗方法: 3 组病例均按常规给予抗休克、抗感染及创面暴露等治疗。入院后给予简单清创, 用体积分数为 1% 的新洁尔灭溶液消毒创面。红树烧伤液组采用喷雾器外喷创面, 每 6 小时 1 次, 结合烤灯烤照创面。磺胺嘧啶银组用体

积分数为 1% 的新洁尔灭溶液将其调配成糊剂, 用毛刷将其均匀地外涂创面, 每日 1 ~ 2 次。湿润烧伤膏组按北京光明中医烧伤创疡研究所培训班所传授的方法应用, 始终保持创面有药膏覆盖, 并及时清除液化物。

4. 治疗结果: 红树烧伤液组、磺胺嘧啶银组、湿润烧伤膏组 3 组烧伤患者的用药时间分别为 7、8、10 d。前两组烧伤患者无 1 例发生创面侵袭性感染, 且病情平稳, 体温正常或仅出现中、低度热, 创面成痂且痂下完全愈合。湿润烧伤膏组患者体温较前两组高, 有 4 例出现体温持续高热、创缘发红等创面脓毒症症状, 其中有 2 例血培养呈阳性。部分浅 II 度创面加深成为深 II 度创面, 深 II 度创面溶痂溃烂, 经创面换药仍长期不愈, 其中 8 例给予手术植皮。3 组烧伤患者的创面愈合时间分别为 (15.2 ± 3.0) d, (15.0 ± 3.5) d, (25.3 ± 5.6) d。湿润烧伤膏组较另外两组延长 8 ~ 12 d, 与前两组相比较, 差异有显著性意义 (P < 0.01)。

本组实验结果表明, 湿润烧伤膏对烧伤创面的保护作用很差, 能加速溶痂, 加重感染, 甚至加深创面。而红树烧伤液, 对 II 度烧伤创面成痂良好并痂下愈合, 且价格低廉, 经我院及海南其它数家医院多年应用, 效果肯定, 在 II 度烧伤创面的应用可以替代磺胺嘧啶银。

(收稿日期: 1999 - 12 - 04)

(编辑: 张宁)

作者单位: 571159 海口, 解放军第一八七医院烧伤整形科