

总之,本实验结果表明,在皮肤烫伤创面,SP 可能不仅由局部神经末梢释放,也可能由渗出血液的炎性细胞合成分泌。近年来研究指出,SP 是介导皮肤炎性反应和创面愈合的众多神经肽之一^[9,10],改善 SP 的代谢是促进烧伤创面愈合的重要手段^[11]。而笔者的实验结果为在该领域进一步研究提供了形态学资料。

参 考 文 献

- 1 Edy DJ. Neuropeptides in skin. *British J Dermatol*, 1993, 128:597-605.
- 2 王波涛,陈璧,胡大海,等.大鼠皮肤降钙素基因相关肽正常分布及烫伤后改变规律. *中华整形烧伤外科杂志*, 1999, 15:62-65.
- 3 Shu S, Ju G, Fan L. The glucose oxidase-DAB-nikel method in peroxidase histochemistry of the nervous system. *Neurosci Lett*, 1988, 85:169-171.
- 4 Dhilal KK, Gerdi I, Lincoln P. Increased density of perivascular nerves to the major cerebral vessels in the spontaneously hypertensive rat: differential changes in noradrenaline and neuropeptide Y during development. *Brain Res*, 1988, 444:33.

- 5 Krause JE, Chirgwin JW, Carter MS, et al. Three rat preprotachykinin mRNAs encode the neuropeptide substance P and neurokinin A. *Proc Natl Acad Sci USA*, 1987, 84:881-885.
- 6 武胜昔,路葆真,李继硕. α -和 β -CGRP 及 PPTA mRNA 在大鼠三叉神经节神经元中的共同表达. *解剖学杂志*, 1997, 4:1-6.
- 7 Jonsson CE, Brodin E, Dalsgard CJ, et al. Release of substance P-like immunoreactivity in dog paw lymph after scalding injury. *Acta Physiol Scand*, 1986, 126:21-24.
- 8 Onuoha GN, Alpar EK. Calcitonin gene-related peptide and other neuropeptides in the plasma of patients with soft tissue injury. *Life-Sci*, 1999, 65:1351-1358.
- 9 Ansel JC, Kaynard AH, Armstrong CA, et al. Skin-nervous system interactions. *J Invest Dermatol*, 1996, 106:198-204.
- 10 Schaffer M, Beiter T, Becker HD, et al. Neuropeptides: mediators of inflammation and tissue repair? *Arch Surg*, 1998, 133:1107-1116.
- 11 Xinan L, Suguang L, Liangchao Z, et al. Change in substance P in a firearm wound and its significance. *Peptides*, 1998, 19:1209-1212.

(收稿日期:2002-01-20)

(本文编辑:赵云)

· 经验交流 ·

19 例烧伤患者创面静脉切开置管体会

杨正文 罗积慎 李木惠 潘文东

静脉置管是烧伤休克复苏的常用方法,笔者单位 1995~2000 年对 19 例大面积烧伤患者进行烧伤创面静脉切开置管,报告如下。

临床资料:本组患者男 16 例,女 3 例,年龄(31.0±6.6)岁,烧伤面积(64.0±8.9)%TBSA;四肢常用输液穿刺部位有 II 度烧伤,均为大隐静脉切开置管;留置硅胶静脉导管,外用纱布包扎,局部换药 1 次/d,1:125 U 肝素溶液 5ml 冲管,2 次/d。

拔管时间:留置静脉导管后每日观察患者输液患肢及全身情况,若输液患肢肿胀较对侧加重或体温超过 38.5℃,在排除其他感染因素后拔管。6 例因体温超过 38.5℃拔管,13 例因输液患肢肿胀较对侧加重拔管;静脉导管留置,最短 4 d,最长 10 d[(6.5±0.6)d]。

细菌学调查:拔管时采集导管前端 1 cm 送检,用血琼脂平板培养作细菌学调查,19 例管端培养发现细菌生长 6 例,阳性率为 31.58%,其中大肠杆菌 3 例,铜绿假单胞菌 1 例,表皮葡萄球菌 1 例,不动杆菌 1 例;11 例于 6 d 内拔管,其中

仅 1 例管端培养发现细菌生长为表皮葡萄球菌,占 9.09%;而于 7~9 d 拔管的 7 例中有 4 例管端细菌培养呈阳性,分别为大肠杆菌 2 例,铜绿假单胞菌 1 例,不动杆菌 1 例,阳性率为 57.14%;1 例于置管后 10 d 拔管,管端培养为大肠杆菌。

体会:静脉切开置管要求 3 d 内必须拔管,且要求切口部位皮肤组织正常^[1];大面积烧伤患者可供静脉输液的浅表静脉有限需尽可能留置较长时间,以确保治疗的顺利进行;而留置时间越长越易感染,从烧伤创面进行静脉切开则更易发生切口感染或静脉炎。从本组资料看出:留置 6 d 内,发生管端感染仅占 9.09%,而于 7~9 d 拔管者,管端培养阳性率为 57.14%,随留置时间的延长管端培养阳性率呈明显上升趋势。笔者认为,若输液患肢肿胀较对侧无加重或体温未超过 38.5℃,于留置管后 6 d 内拔管发生管端感染的可能性较小。

参 考 文 献

- 1 仲剑平,主编. *医疗护理技术操作常规*, 第 4 版. 北京:人民军医出版社,1998:100-101.

作者单位:610041 开远,解放军第五十九中心医院外四科

(收稿日期:2002-04-27)

(本文编辑:赵云)