

## · 病例报告 ·

## 晚期入院大面积深度烧伤合并脓毒症一例

袁仕安 刘军辉 肖荣 杨晓东

患者男,32岁。因粉尘爆炸烧伤,伤后在当地医院治疗,创面保痂未作手术。因病情危重,伤后第16天转入笔者单位。患者意识恍惚,腹胀、腹泻,呓语。体温39.4℃,呼吸30次/min,脉搏130次/min,血压160/90mmHg(1mmHg=0.133kPa)。除双足、臀部及腹部有小部分正常皮肤外,其余部位均被烧伤。胸腹部、四肢创面焦痂完整,背部创面开始溶痂,分泌物较多。语言清晰,无声音嘶哑,双肺呼吸音粗糙,无干、湿性啰音,无吸入性损伤和爆震伤的症状和体征。血常规:红细胞 $3.31 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白92 g/L, 白细胞 $15.9 \times 10^9/L$ , 血小板 $85 \times 10^9/L$ 。肝功能:总蛋白48.5 g/L, 白蛋白23.4 g/L, 球蛋白25.1 g/L, 丙氨酸氨基转移酶43 U/L, 天冬氨酸氨基转移酶42 U/L。血生化:钾离子3.1 mmol/L, 钠离子130.0 mmol/L, 氯离子95.0 mmol/L, 碳酸氢根离子13.7 mmol/L。诊断:(1)烧伤总面积95%,其中深Ⅱ度5%,Ⅲ度90% TBSA。(2)脓毒症。(3)电解质紊乱。(4)低蛋白血症。

治疗:(1)患者入住烧伤重症病房,使用悬浮床。(2)行全身营养支持治疗,主要是胃肠道营养及静脉营养。留置胃管,每天持续滴入膳食纤维型肠道营养制剂(能全力,荷兰维迪希亚出口有限公司上海办事处)3 000 ml。静脉滴注脂肪乳剂500 ml,1次/d。同时滴注全血及人血白蛋白,以纠正贫血和低蛋白血症。病程中共输入人血白蛋白880 g,全血200 ml,浓缩红细胞69 U, 血浆13 200 ml。(3)创面处理:伤后20 d行四肢削痂、自体微粒皮和大张猪皮移植术,植皮面积47% TBSA,供皮区为腹部和臀部,取皮面积3% TBSA,同时削除头部深Ⅱ度创面痂皮,用油纱布、消毒纱布加压包扎。伤后27 d行前后躯干焦痂切除术,伤后29 d行躯干自体皮与猪皮相间移植术。四肢微粒皮70%成活,先后行面部、颈部、四肢及躯干散在肉芽创面植皮术11次。(4)加强抗感染治疗。入院早期血液细菌培养和创面分泌物培养结果未出来时,选择广谱抗生素,后期根据培养结果及药物敏感试验选用敏感抗生素,先后用亚胺培南/西司他丁钠盐、左氟沙星、万古霉素及氟康唑等抗感染。(5)免疫调理治疗。皮下注射重组人生长激素(金磊赛增,长春金赛药业有限责任公

司)12 U,1次/d。降低患者超高代谢,促进蛋白合成。(6)预防和治疗并发症。病程中患者出现心功能不全,肺部感染、消化道出血、癫痫等并发症,经积极处理后均治愈。经上述治疗,患者创面全部封闭,生活基本能自理,后期积极行康复整形治疗(图1、2)。



图1 患者创面封闭后正面观

图2 患者创面封闭后背面观

讨论 及时去除坏死焦痂,既是治疗脓毒症的有效手段,也是抢救特重度烧伤患者的关键<sup>[1]</sup>。深Ⅱ度烧伤头部创面愈合后头皮可反复利用,本例共取头皮9次。腹部、臀部也分别取皮3次。用气动取皮刀(美国Zimmer公司)取皮,皮片大小厚度均匀,浪费少,使有限的自体皮得到充分利用,且供皮区愈合较快。猪皮取材容易、传染少、加工方便、经济实用,适宜用于大面积烧伤自体微粒皮与大张猪皮覆盖术,或自体小邮票皮与猪皮相间移植手术<sup>[2]</sup>。由于本例患者早期未及时行切痂手术,后期并发症多,治疗难度大,医疗费用也相应增加,今后应重视早期手术治疗。

## 参 考 文 献

- 柴家科,盛志勇,郭振荣,等.不同治疗阶段(1970—1998)烧伤脓毒症防治经验.中华烧伤杂志,2000,16:78~81.
- 杨晓东,吉天鹏,张宏,等.自体皮与猪皮相间移植治疗深度烧伤创面.中华烧伤杂志,2001,17:244.

(收稿日期:2004-03-22)

(本文编辑:赵敏)

作者单位:463000 驻马店,解放军第一五九医院烧伤科

## 老年重度吸入性损伤一例

杨东亮 王洪 车建中 孟广箴 唐殿成 侯健

患者男,75岁。因血管治疗保健器短路引起室内大火,

作者单位:116031 大连市第四人民医院烧伤科

造成面、颈、四肢、躯干等部位烧伤及吸入性损伤,于伤后1 h入院。查体:患者意识不清,体温36℃,心率120次/min,呼吸28次/min,血压140/90 mmHg(1mmHg=0.133kPa),声

Q2xdWWRWZXJzaW9uLQo?