

林/他唑巴坦),但有关这类抗生素敏感性的报道差别较大。从本组资料看,碳青霉烯类抗生素(亚胺培南)和头霉素类(头孢替坦)仍是治疗肺炎克雷伯菌和大肠埃希菌的敏感药物,其中应用亚胺培南无一例发生耐药现象。上述细菌对氨基糖苷类抗生素——丁胺卡那霉素亦有较高的敏感性。

主要革兰阳性菌的耐药情况:(1)在检出的 114 株金黄色葡萄球菌中,MRSA 占 82.5%,它对多种抗生素的耐药情况严重,包括 β 内酰胺类、氨基糖苷类、氟喹诺酮类、红霉素和四环素等。目前对 MRSA 的治疗除万古霉素外,尚无更好的针对性药物,应引起临床工作者的高度重视。在选用万古霉素时亦应强调适应证,以防耐药菌株的大量出现而使它失去效用。(2)肠球菌属的耐药率也较高,屎肠球菌的耐药率普遍高于粪肠球菌,万古霉素是目前治疗该菌属较为有效的抗生素。但在本组资料中,屎肠球

菌和粪肠球菌对万古霉素的耐药率已分别达到 34.3%、25.0%,抗感染领域面临着严峻的挑战。

本研究反映了我院烧伤病区细菌流行病学的变化,将为防治烧伤感染提供可靠的参考资料。病原菌的耐药性分析结果表明,应采取综合措施,规范合理地使用抗生素,从而有效地控制感染和耐药菌株的播散。

参考文献

- [1] 黎鳌. 黎鳌烧伤学. 上海:上海科学技术出版社,2001:70.
- [2] Zhanel GG, Ennis K, Vercaignal L, et al. A critical review of the fluoroquinolones: focus on respiratory infections. *Drugs*, 2002, 62 (1):13-59.
- [3] 陈亚红,姚婉贞,刘振英,等. 耐亚胺培南铜绿假单胞菌的耐药性. *中国抗感染化疗杂志*, 2004, 4(2):112-114.
- [4] 郑玉兰,鄢雪梨,林秀凤. 产 ESBLs 大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌耐药性的回顾性分析. *海峡药学*, 2005, 17(2):134-136.

(收稿日期:2006-04-20)

(本文编辑:莫恩)

· 病例报告 ·

吸入三氯氧磷致重度吸入性损伤一例

陈传俊 于益鹏 李罗珠 孙步梅 纪康

患者男,30岁,因车祸持续吸入三氯氧磷 3 h 收入笔者单位。查体:患者意识清楚,烦躁不安,体温 36.9℃,脉搏 78 次/min,呼吸 45 次/min,氧饱和度(SO_2) 0.75,血压 133/66 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。呕吐胃内容物数次,大小便失禁。鼻腔可见较多稀薄透明分泌物,双肺可闻及湿性啰音。X 线片显示:双肺透光度下降,散在棉絮状斑片样稍高密度影,左肺明显。查血气分析:pH 7.32,二氧化碳分压(PCO_2) 6.8 kPa,氧分压(PO_2) 7.6 kPa, HCO_3^- 25.8 mmol/L,剩余碱(BE) -5 mmol/L, SO_2 0.87。血浆白蛋白 39.6 g/L。胃管内吸出咖啡样液体。诊断:重度吸入性损伤。立即行气管切开呼吸机辅助呼吸,气管切开后吸出大量泡沫样液体,患者呼吸平稳,16 次/min。血气分析:pH 7.46, PCO_2 4.7 kPa, PO_2 12.7 kPa, HCO_3^- 20.1 mmol/L, BE 1 mmol/L, SO_2 0.98。采取祛痰平喘、解痉及抗感染等治疗。给予静脉推注盐酸氨溴索(沐舒坦)90 mg,1 次/8 h;氨茶碱 0.25 g、地塞米松 15 mg,1 次/12 h;奥美拉唑(洛赛克)40 mg,1 次/12 h;头孢哌酮/舒巴坦钠 2.0 g,1 次/12 h;盐酸洛美沙星 0.2 g,1 次/12 h。用 20 g/L 碳酸氢钠溶液行气管超声雾化吸入,1 次/4 h;气管灌洗,1 次/2 h,以保持呼吸道通畅。入院后 6 h 查血浆白蛋白为 28.4 g/L,给予 20 g/L 白蛋白 200 ml 静脉滴注。伤后 8 d 查血浆白蛋白为 36.2 g/L,患者呼吸平稳,停用呼吸机。伤后 14 d 复查 X 线片提示,原双肺阴影已吸收,胸部未见异常,遂拔除气管导管。伤后 26 d 患者痊愈出院。

讨论 三氯氧磷别名磷酰氯,是一种化工原料,为无色透明的易挥发液体,在空气中挥发为高水溶性刺激性气体,人接触 70 mg/m³ 浓度时即发生急性中毒。三氯氧磷被吸入后,在上呼吸道的潮湿组织表面很快水解,生成磷酸和盐酸,产生速发的、强烈的刺激作用,临床表现主要为刺激症状。如大量吸入出现肺水肿时常无潜伏期,可造成中毒性呼吸道炎症反应、中毒性肺炎、中毒性肺水肿及成人呼吸窘迫综合征(ARDS)^[1,2]。吸入三氯氧磷后应立即脱离刺激性气体环境。用 20 g/L 碳酸氢钠溶液雾化吸入可对酸性物质起到中和作用,以减轻呼吸道刺激症状^[3]。本例患者因车祸受困而长时间处于高浓度三氯氧磷烟雾环境中,故大量三氯氧磷经呼吸道吸收,入院时即表现为中毒性肺水肿及 ARDS 症状,符合重度吸入性损伤诊断标准。入院后即行气管切开给予机械通气,反应用 20 g/L 碳酸氢钠溶液行雾化吸入、气管灌洗,应用肾上腺皮质激素以减少渗出,促进肺水肿的吸收,缓解支气管痉挛、改善通气,结合其他如抗感染、加强全身营养支持等综合治疗,患者肺功能逐渐得以恢复。

参考文献

- [1] 夏元陶. 化学物质毒性全书. 上海:上海科学技术文献出版社,1991:146-147.
- [2] 王世俊. 临床职业病学. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1994:152-157.
- [3] 沈国良,陆兴安,林伟,等. 成批急性氯气吸入性损伤的救治体会. *中华烧伤杂志*, 2004, 20(1):52.

(收稿日期:2006-06-01)

(本文编辑:张红)