

于抗生素预防治疗的指征和应该合理地选择哪一类抗生素,合适的剂量和疗程。严重烧伤患者即使烧伤创面大部份修复,已无脓毒症的潜在危险,外周血白细胞总数和体温也不可能立即恢复正常;未封闭的创面即使应用有效的局部抗菌药物,创面细菌培养通常阳性。若无脓毒症临床表现,外周血白细胞总数高、体温高、创面细菌培养阳性不是全身应用抗生素的指征。

预防性治疗选择抗菌谱能覆盖病房中流行的主要菌种敏感的抗生素。治疗脓毒症除遵循选用敏感抗生素这一原则外,尚需考虑该抗生素诱导细菌释

放内毒素量的多少,选用诱导细菌释放内毒素量少的抗生素。第三军医大学烧伤研究所与福建省烧伤研究所在细菌诱导内毒素释放体外研究中发现β-内酰胺类抗生素和氨基甙类抗生素联合可减少诱导细菌释放内毒素的量。临床治疗G⁻杆菌严重感染单用β-内酰胺类抗生素的疗效往往不如β-内酰胺类和氨基甙类抗生素的联合应用,除这两类抗生素可能有协同作用外,还可能与减少诱导细菌释放内毒素的量有关。

(收稿日期:2000-12-18)

(编辑:赵云)

· 经验交流 ·

高速公路交通事故致烧伤 61 例

郑力国 徐占民 唐冬寒 李继光

资料取自 1990 年 1 月~1997 年 12 月“沈大”高速公路交通事故的原始档案。本组共发生人员伤亡事件 609 起,涉及 1 161 人次,死亡 376 例。交通事故所致的损伤可分为由碰撞、挤压等机械因素引起的创伤,由事故造成起火引起的烧伤及复合伤等。本组发生烧伤 61 例,男 45 例,女 16 例,死亡 14 例,占 23.0%。其中单纯烧伤 49 例,死亡 10 例,占 20.4%;创伤合并烧伤(复合伤)12 例,死亡 4 例,占 33.3%。轻度烧伤 22 例,中度烧伤 17 例,重度烧伤 22 例。死亡的 14 例均为重度烧伤。

烧伤发生的季节分布见表 1,以秋季发生较多。交通事故类型与烧伤严重程度见表 2,以机动车辆相撞所致的烧伤较为严重。本组轻、中、重度烧伤的比例为 22:17:22,即重度烧伤所占比例较高。

表 1 烧伤的季节分布及人员伤亡情况

季节	事故数	烧伤程度			死亡人数
		轻	中	重	
春季(3~5月)	2	0	1	3	3
夏季(6~8月)	2	8	5	5	3
秋季(9~11月)	6	12	11	11	7
冬季(12~2月)	3	2	0	3	1

表 2 事故类型与人员伤亡情况

类型	事故数	烧伤程度			死亡人数
		轻	中	重	
机动车相撞	5	0	2	12	8
翻车	6	22	13	7	5
机动车自身起火	2	0	2	3	1

作者单位:122100 辽宁省北票矿务局总医院外科(郑力国、徐占民、唐冬寒);中国医科大学附属第一医院(李继光)

讨论 交通事故所致烧伤有两种类型:事故后伤员体表与灼热的发动机排气管等的直接接触所致的接触性烧伤,和事故后机动车起火燃烧所致的火焰烧伤。接触性烧伤在交通事故伤员中是非常普遍的,Gilbran 等^[1]报道,此类烧伤通常烧伤面积不大,但损伤的程度较深,常常累及肌腱、肌肉和骨骼。创面及软组织缺损的后期处理比较麻烦,因此对此种接触性烧伤应按电击伤处理。但在本组未发现此类病例,原因尚不清楚,可能与交通事故原始档案记载不全有关。本组的 61 例烧伤,均为机车起火所致的烧伤。此类烧伤有两种情况:机动车辆燃烧后车内人员或因颅脑、肢体创伤丧失活动能力,或被安全带限制在原位等因素而持续停留在燃烧的车内;机动车燃烧后车内人员或被甩出车外,或主动逃离现场。在前一种情况下,烧伤更为严重,并常常合并呼吸道吸入性损伤。本组有 8 例呼吸道烧伤,占烧伤人数的 13.1%。而后一种情况,常伴有复合伤本组 61 例烧伤中,合并复合伤的有 12 例,占 19.7%。因为高速行驶的机动车起火燃烧后,车内司乘人员即被限制在一个狭窄的空间内,很难在短时间内脱离火灾现场,故烧伤情况较为严重。随着高速公路的普及所带来车速的提高,交通事故后机动车起火的现象将越来越多,发生烧伤的情况也将越来越普遍。对此,广大医务工作者应引起重视。

参 考 文 献

1 Gilbran NS, Engrav IH, Heimbach DM, et al. Engine block burns: Dupuytren's fourth and sixth-degree burn. J Trauma, 1994, 37: 176-181.

(收稿日期:1999-12-20)

(编辑:张宁)