

应,并能提示预后^[14,15]。Manelli 等^[14]认为,烧伤患者 PINI > 170 即表示预后不良。本研究中 B 组患者伤后第 10 天 PINI 值高达 174.2 ± 9.9 , 而 A 组明显偏低 ($P < 0.05$), 提示进行含乳酸菌合生元制剂的早期肠内营养对机体具有保护作用。A、B 组感染发生率不同,但差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 可能与本研究例数偏少以及所用合生元制剂的剂量不够大有关。此外,由于目前笔者未能分离、培养、鉴定戊糖片球菌、肠膜样明串珠菌、类干酪乳杆菌、植物乳杆菌这 4 种益生菌,未进行肠道菌群分析,难以确定乳酸菌在结肠是否定植。

参 考 文 献

- 1 吴国豪. 免疫增强型肠内营养支持. 中国临床营养杂志, 2001, 9: 46.
- 2 Bengmark S. Refunctionalization of the gut. In: Baue AE, Faist E, Fry D, eds. SIRS, MODS and MOF-systemic inflammatory response syndrome, multiple organ dysfunction syndrome, multiple organ failure-pathophysiology, prevention and therapy. New York: Springer, 2000. 435 - 446.
- 3 余朝恒, 韩春茂, 陈伟平, 等. 早期肠内营养改善重度烧伤患者肠道功能的临床观察. 中华烧伤杂志, 2003, 19: 49 - 50.
- 4 杨之骏, 许伟石, 史济湘, 主编. 烧伤治疗学. 第 2 版. 上海: 上海科技出版社, 1985. 22 - 38.
- 5 Curreri PW. Assessing nutritional needs for the burned patient. J Trauma, 1990, 30: 20 - 23.
- 6 Vehe KL, Brown RO, Kuhl DA, et al. The prognostic inflammatory

- and nutritional index in traumatized patients receiving enteral nutrition support. J Am Coll Nutr, 1991, 10: 355 - 363.
- 7 Olah A, Belagyi T, Issekutz A, et al. Randomized clinical trial of specific lactobacillus and fibre supplement to early enteral nutrition in patients with acute pancreatitis. Br J Surg, 2002, 89: 1103 - 1107.
 - 8 Rayes N, Hansen S, Boucsein K, et al. Early enteral supply of fibre and lactobacilli vs parenteral nutrition-a controlled trial in major abdominal surgery patients. Nutrition, 2002, 18: 609 - 615.
 - 9 Rayes N, Hansen S, Seehofer D, et al. Early enteral supply of Lactobacillus and fibre vs selective bowel decontamination- a controlled trial in liver transplant recipients. Transplantation, 2002, 74: 123 - 127.
 - 10 Guandalini S, Pensabene L, Zikri MA, et al. Lactobacillus GG administered in oral rehydration solution to children with acute diarrhea; a multicenter European trial. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2000, 30: 54 - 60.
 - 11 韩春茂, 李兰娟, 丁岳梁, 等. 烧伤患者血浆内毒素水平动态变化及临床意义探讨. 急症医学, 1998, 5: 298 - 300.
 - 12 余建新, 韩春茂. 益生菌的作用机理及临床应用前景. 中国微生物生态学杂志, 2002, 6: 371 - 372.
 - 13 Bengmark S. Gut microbial ecology in critical illness: Is there a role for pre-, pro-, and synbiotics? Curr Opin Crit Care, 2002, 8: 145 - 151.
 - 14 Manelli JC, Badetti C, Botti G, et al. A reference standard for plasma proteins is required for nutritional assessment of adult burn patients. Burns, 1998, 24: 337 - 345.
 - 15 Gottschlich MM, Baumer T, Jenkins M, et al. The prognostic value of nutritional and inflammatory indices in patients with burns. J Burn Care Rehabil, 1992, 13: 105 - 113.

(收稿日期: 2004 - 03 - 09)

(本文编辑: 罗 勤)

· 经验交流 ·

救治烧伤后并发耳软骨炎 14 例

孟广箴 王德宇 王洪 车建中

笔者单位收治头、面部深度烧伤后并发耳软骨炎的男性患者 14 例, 年龄 20 ~ 61 岁, 烧伤面积 3% ~ 70% TBSA。并发耳软骨炎的时间为伤后 18 ~ 45 d。

治疗方法: (1) 切开引流: 一旦患耳肿胀明显, 不论是否有波动感应立即行切开术, 以肿胀最明显处为中心, 纵向切开至软骨层。压迫止血后, 用 0.5% 碘伏消毒, 用蘸有氯霉素粉的油纱条填塞切口, 并适当加压包扎, 换药时间为 1 ~ 2 次/d。(2) 处理窦道: 经过上述换药处理后 7 ~ 10 d, 病变周围创面基本愈合, 红肿减轻或消退, 但中心部位形成一个较难处理、愈合较慢的窦道。对此应在每日冲洗前用 0.5% 碘伏消毒窦道口及其周围, 然后用去掉针头的 5 ml 注射器抽取双氧水, 向窦道口内加压冲洗, 再用无菌等渗盐水冲洗。随后于窦道周围局部注射丁胺卡那霉素原液 2 ml 至软骨层, 用药时间为 1 ~ 2 周, 此期间须严密观察及询问患者有无耳鸣, 如有则立即停药。上述处理结束后, 用蘸有氯霉素粉的油纱条填塞窦道, 加压包扎。换药 1 次/d, 直至创面愈合。(3) 其他治疗: 根据

耳分泌物细菌培养结果选用敏感抗生素。

结果: 换药后 2 ~ 3 周创面基本愈合。14 例患者全部治愈, 且耳软骨保存完好。

讨论 耳软骨炎是头、面部深度烧伤较常见的并发症之一, 若不及时、有效地治疗, 易致耳软骨破坏, 造成小耳畸形。烧伤后耳软骨炎的治疗应注意早期预防。医生每日查房时应注意患者耳部情况, 询问耳部是否有疼痛感, 嘱其不要压迫耳部(尤其睡觉时更应注意, 最好用圈枕)。如患者感到耳部疼痛或察觉轻度红肿, 应立即用 0.5% 碘伏等药物消毒(碘伏穿透力较强), 并静脉滴注广谱抗生素, 以期在炎症早期治愈。若耳部肿胀明显、无波动感且保守治疗无效, 则应早行切开, 以便于早期局部用药, 有利于控制炎症反应; 如有明显波动感, 说明脓液较多, 常有较多耳软骨坏死, 可局部应用抗厌氧菌药物抑制厌氧菌生长, 另外应及时切开并保持引流通畅, 按时换药。

(收稿日期: 2003 - 06 - 05)

(本文编辑: 莫 愚 罗 勤)

作者单位: 116031 大连市第四人民医院烧伤科