

· 病例报告 ·

编者按 本文报道了大面积深度烧伤后早期预防性注射破伤风抗毒素(TAT)后仍发生破伤风的 1 例病案。作者建议:对于大面积深度烧伤患者,除入院后预防性注射 1 次 TAT 外,应在其伤后 1 周追加注射 1 次。本文列举了当患者面部、四肢存在焦痂时发生破伤风的早期征象,如面部表情、四肢屈曲多不明显等,易被忽略,值得同道警惕。此外,本例患者并发破伤风前曾使用过亚胺培南/西司他丁,而该药的不良反应也包括神经系统异常,停药后可缓解。本例患者同时存在以上 2 种情况。今后如遇到类似病例,请读者加以综合考虑和注意。

烧伤后预防性注射破伤风抗毒素仍并发破伤风一例

张军 胡大海

患者男,35 岁,火焰烧伤总面积 85%,其中深 II 度 60%、III 度 25% TBSA。创面分布于面部、躯干及四肢。患者入院后预防性肌内注射破伤风抗毒素(TAT)1500 U,并给予抗休克、手术、换药等治疗,病情相对平稳。伤后第 11 天患者开始出现持续高热(稽留型),体温 40.0℃左右,意识清楚,偶有谵语;实验室检查:白细胞 $20 \times 10^9/L$,血小板和红细胞在正常范围内。给予创面处理和亚胺培南/西司他丁等治疗无效。伤后第 14 天注意到患者出现头偏向后上方一侧、颈强直、双前臂轻度阵发性痉挛等体征;当室内光线突然变亮时,患者表情紧张、痛苦面容,前臂阵发性痉挛加重。考虑可能为破伤风感染,创面分泌物和血液细菌培养持续阴性。停用亚胺培南/西司他丁,改用大剂量青霉素和甲硝唑等常规抗破伤风药物治疗,患者体温当日即下降到 38.5℃。持续治疗 5 d 后其体温保持在 38.0℃,颈强直和前臂阵发性痉挛体征消失。给予抗破伤风治疗 10 d,并配合其他治疗,患者于伤后 2 个月左右治愈出院。

讨论 本例患者破伤风症状不典型。回顾病史,患者伤后第 8 天已出现头偏向后上方一侧、双前臂阵发性痉挛等体征,其表情会随着室内光线突然变亮而显得紧张、痛苦,只是上述临床表现较轻且无超高热症状,未能引起医师重视。此病例诊断难点如下:(1)患者发生破伤风前已预防性注射过 TAT。(2)该患者伤后处于严重的炎症反应综合征状态,破伤风的前驱症状如无力、头晕、头痛、咀嚼乏力等较难显现。(3)因该患者颜面部深度烧伤,蹙眉、咧嘴、口角下缩、“苦笑面容”等典型的破伤风症状不易被察觉;且由于面部痂皮或

焦痂的约束作用和怕痛拒动等原因,患者多存在张口困难,这易与破伤风感染引起的牙关紧闭症状混淆。(4)由于严重烧伤患者体质弱,进食时张嘴幅度小,无法有效咀嚼,这与发生破伤风时的咀嚼无力症状相似。(5)由于痂皮和焦痂无伸缩性,患者四肢往往处于屈曲位,类似破伤风感染时的屈膝、弯肘表现;手部烧伤后呈现的爪型手等畸形,与破伤风感染引起的半握拳症状相似。(6)由于存在痂皮和焦痂,无法确查患者有无肌肉强直和肌张力增高。(7)大面积烧伤患者需留置导尿管,一旦发生破伤风,难以观察到其典型的尿潴留表现。

类似本病例的情况并不多见。笔者查阅了国内近 20 年的相关文献,仅检索到 6 例此类患者,其烧伤总面积为 15%~46% TBSA,均存在深 II 度以上创面,伤后当即注射了 TAT,不久仍发生破伤风感染^[1]。由于烧伤特殊的临床表现往往会掩盖破伤风症状,临床医师要提高对此病的认识,当出现原因不明的高热、应用常规抗生素疗效差时,要考虑到有破伤风感染的可能;大面积烧伤患者出现头偏向一侧(因翻身床挡板的限制难以表现为头后仰)、上肢屈曲(可不明显或较典型),要考虑到此症的可能。笔者建议,对于大面积烧伤后并发破伤风感染,较可靠的预防方法是伤后即注射 1 次 TAT,伤后 7 d 再追加注射 1 次^[2]。

参考文献

- [1] 严明忠. 烧伤后合并破伤风的治疗体会. 中华整形烧伤外科杂志, 1998, 14(5): 344.
- [2] 肖光夏. 有芽孢厌氧菌感染//吴在德, 吴肇汉. 外科学. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 171-172.

(收稿日期:2007-11-16)

(本文编辑:罗勤)

作者单位:710032 西安,第四军医大学西京医院全军烧伤中心
(张军现在解放军第二〇五医院烧伤整形科,121000)

读者 · 作者 · 编者

论著中关键词的选用要求

文稿一般要求列出 2~5 个关键词。应尽量从美国国立医学图书馆编写的最新版《医学主题词表(Medical Subject Headings, MeSH)》中选取,其中文译名可参照中国医学科学院信息研究所编译的《医学主题词注释序贯表》。中医药关键词应从中国中医研究院中医药信息研究所编写的《中医药主题词表》中选取。应特别注意首标词(即第一关键词)的选用,该词应反映全文最主要的内容。应注意勿将副主题词当作关键词列出。未被词表收录的词(自由词),必要时也可以作为关键词使用。中、英文关键词应一致,分别列在中、英文摘要下方。

本刊编辑部