

(1 次/8 h)、环丙沙星 0.2 g(1 次/12 h)行抗感染治疗。创面外用 10 g/L 磺胺嘧啶银保痂。经妇产科会诊,诊断:宫内死胎。即行引产;将催产素 5 U 加入 50 g/L 的葡萄糖溶液 500 ml 中行静脉滴注,并肌肉注射苯甲酸雌醇 4 mg,1 次/d。伤后第 1 个 24 h 输入胶体 4 320 ml、电解质 8 750 ml、50 g/L 葡萄糖溶液 7 250 ml,此期间患者总尿量 2 940 ml,63 ml/h,未出现血红蛋白尿。休克期度过较平稳。伤后第 3 天,患者娩出体重 2 000 g 死婴 1 个,胎盘人工剥离完整,子宫收缩及止血良好。伤后第 5 天,行双下肢、右上肢切痂同种异体皮(液氮冻存)+自体微粒皮(头皮)移植术。伤后第 12 天,行左上肢切痂同种异体皮+自体微粒皮移植术。两次手术后微粒皮均存活。后期多次行残余创面植皮术。伤后 47 d 创面愈合。伤后 207 d 患者痊愈出院。

**讨论** 机体烧伤后血流动力学指标会发生明显变化。资料表明,犬 40% TBSA III 度烫伤后 2 h,心输出量可下降至伤前的 33%;烧伤越严重,血流动力学指标改变越明显<sup>[1,2]</sup>。40% TBSA 烧伤后 12 h 内,血浆容量较伤前减少 25%,伤后 18 h 细胞外液量丢失约 40%~50%<sup>[3]</sup>。

孕妇严重烫伤后既有烧伤患者的共同特点,又具有孕生理和病理变化的特殊性。正常情况下,孕妇自妊娠 10 周开始心输出量增加;妊娠 32 周时达高峰,此时左侧卧位测量心输出量较未孕时增加 30%<sup>[4]</sup>。孕妇的循环血量于妊娠 6—8 周开始增加,32—34 周时较妊娠前增加约 30%~5%,

其中血浆增加 1 000 ml,红细胞增加 500 ml<sup>[4]</sup>。本例患者妊娠 28 周,伤前心输出量及血容量已较孕前增加。前一生理变化减轻了烫伤后全身脏器的缺血缺氧性损害,对预防后期感染、脏器功能障碍及其他并发症有一定作用;后一生理变化对伤后休克的发生、发展起到一定的缓解作用,更有利于救治。

在对本例患者进行救治的过程中笔者体会到,患者伤后及时引产可减少后期感染的机会。早期足量补液使患者平稳度过休克期,为减少后期并发症打下了良好的基础。伤后及时行切痂同种异体皮覆盖+自体微粒皮移植术,有利于降低感染发生率、保护内脏器官、缩短住院日、提高治愈率<sup>[5]</sup>。

### 参 考 文 献

- 1 闫柏刚,杨宗城,黄跃生,等.快速输液对烫伤后延迟复苏休克犬循环的影响.中华烧伤杂志,2000,16:268-271.
- 2 徐刚,瞿君鹤,房辉,等.烧伤病人血液流变学动态改变与体液复苏的关系.中华整形烧伤外科杂志,1999,15:297.
- 3 黎鳌,主编.烧伤治疗学.第 2 版.北京:人民卫生出版社,1995.91-92.
- 4 乐杰,主编.妇产科学.第 5 版.北京:人民卫生出版社,2002.56.
- 5 陈璧.深度烧伤创面早期处理及促进创面修复的进展.中华烧伤杂志,2001,17:8.

(收稿日期:2003-09-26)

(本文编辑:罗勤)

## 烧伤后并发脑梗塞二例

董永盛 余孔谋 邱世国

**例 1** 男,67 岁。热水烫伤后 1 h 入院。查体:创面分布于右上下肢,烫伤面积 11% TBSA,深 II 度。患者伤前有癫痫病史 30 年,高血压病史 7 年,无脑梗塞及偏瘫病史。入院后给予患者补液、抗感染、换药等处理。伤后 1—3 d,尿量为 1 500~2 300 ml/d。伤后第 2 天,患者出现右侧肢体偏瘫,右上肢肌力 I 级,右下肢肌力 III 级。头部 CT 显示:多发性腔隙样脑梗塞。给予补液防止血液浓缩、降血压疏通血管、营养脑组织、创面换药及物理治疗等处理。伤后 28 d 患者创面愈合,右上肢肌力恢复至 III 级,右下肢肌力恢复至 IV 级。

**例 2** 女,45 岁。因火焰烧伤入院,烧伤面积 20% TBSA,深 II 度,创面分布于四肢。患者伤前有精神分裂症病史 15 年,癫痫病史 5 年,无脑梗塞及偏瘫病史。入院后给予补液、抗感染、换药等处理,伤后 1—3 d,尿量 1 800~2 500 ml/d。伤后第 3 天,患者出现左侧肢体偏瘫,上、下肢肌力均为 0 级。头部 CT 显示:右侧基底节、放射冠区脑梗塞。经补液、抗癫痫、疏通血管、抗感染、创面换药及物理治疗等处理,伤后 30 d 患者创面愈合,左上肢肌力恢复至 III 级,左下肢肌力

恢复至 IV 级。

**讨论** 患者烧伤后出现脑梗塞,可能与烧伤后大量液体渗出,血液浓缩、血细胞黏附聚集、血流动力学及血液流变学指标改变等因素导致微血栓形成有关<sup>[1]</sup>。本组两例患者,虽然烧伤面积不大,但伤后 1—3 d 均出现脑梗塞,可能与患者有基础疾病有关,如例 1 有癫痫病史 30 年,高血压病史 7 年;例 2 有精神分裂症病史 15 年,癫痫病史 5 年。烧伤并发脑梗塞临床较少见,早期往往容易被烧伤的症状所掩盖<sup>[2]</sup>。因此,对于有高血压等病史的烧伤患者,即使烧伤面积不大,亦应提高警惕,防止脑梗塞的发生。伤后应及时足量补液防止血液浓缩,同时可预防性应用低分子右旋糖酐、丹参、肠溶性阿司匹林等药物。

### 参 考 文 献

- 1 黎鳌,主编.黎鳌烧伤学.上海:上海科学技术出版社,2001.267-274.
- 2 肖伯春,厉建华,周新平,等.特重度烧伤并发脑梗死一例.中华烧伤杂志,2003,19:270.

(收稿日期:2004-07-12)

(本文编辑:张红)

作者单位:525000 茂名市人民医院烧伤科