

伏没有上述作用,愈合时间长,瘢痕多且重,常发生小口,小耳等畸形,后期整型手术多。

(四) MEBO 治疗组的患者自感创面舒适,清凉,眼角,口角不干燥结痂,活动自如,视物,进食正常。

通过临床对比观察,我们认为 MEBO 在治疗面部深Ⅱ°烧伤创面时,比白芨胶、碘伏明显优越,应作为创面常规用药。

参 考 文 献

- [1] 杨之骏,许伟石,史济湘主编. 烧伤治疗(第二版),上海科学出版社,1988,195-197.
[2] 曲云英,等. 湿润烧伤膏抗感染机理的实验研究. 中国烧伤创疡杂志,1996,1:9.
(收稿日期 2001-8-20;修回日期 2001-09-29)

【作者简介】

李 凯(1970-)男(汉族),辽宁省营口市人,大连医学院毕业,主治医师。

抗菌药物在严重烧伤病人中的应用

贺全勇,罗成群,周建大,周鹏翔,朱 颀,李 萍,彭 浩

【摘要】 目的:探讨抗菌药物防治严重烧伤病人继发感染的合理方案,以指导临床用药。方法:对 36 例烧伤面积在 50%TBSA 以上深度烧伤患者,在烧伤早期无明显感染前提下,预防性应用抗菌药物 1 周后停用,以后仅围手术期或在有明确感染时才再次使用。结果:36 例病人无一例死亡,亦无一例发生真菌二重感染。结论:大面积烧伤后,中档抗菌药物联合应用 1 周后停药,能有效的防治烧伤感染和避免二重感染。

【关键词】 抗菌药物;严重烧伤

【中图分类号】R644 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2002)01-0027-03

The Application of Antibacterials in Treating Severe Burns He Quan-yong, Luo Cheng-qun, Zhou Jian-da, et al. The 3rd Affiliated Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan Province 410013

【Abstract】 **Objective** To find a rational way of applying antibacterials in treating severely burned patients. **Method** :36 cases with more than 50%TBSA deep burn were treated with antibacterials at the early stage in order to prevent infections and the application of antibacterials stopped after a week. But during perioperative period and when invasive infections occurred, antibacterials were applied again. **Results** :All the 36 patients were cured. None died and none had mycotic double infection. **Conclusion** :Burn treatment associated with one week application of antibacterials at early stage can effectively control infections and avoid double infection.

【Key words】Antibiotic; Severe burn

【CLC number】R644 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2002)01-0027-03

为了更好地防治烧伤感染,减少烧伤后耐药菌株的产生,合理使用抗菌药物至关重要。为此,我科于 1999 年—2000 年,对 36 例烧伤面积在 50%TBSA 以上深度烧伤患者的抗菌药物应用情况进行了系统研究,取得了较好效果。

一、临床资料

1. 一般资料:36 例为住院病人,男 27 例,女 9 例,年龄 12 岁~52 岁。烧伤原因:汽油火焰烧伤 9 例,火焰烧伤 7 例,瓦斯燃爆烧伤 6 例,橡胶水烧伤 4 例,钢水烧伤 3 例,热水烫伤 3 例,石灰水烧伤 2 例,

鞭炮燃爆烧伤 2 例。

2. 烧伤面积 :54% ~ 97% TBSA ,Ⅲ 度面积 0 ~ 58% TBSA。

二、研究方法

1. 病例选择 :烧伤面积在 50% TBSA 以上的深度烧伤,休克期度过平稳,烧伤创面无明显感染,无重度吸入性损伤及其它严重合并伤的烧伤病人,被纳入观察对象。

2. 创面用药 :Ⅲ 度烧伤创面外用 10% SD-Ag(磺胺嘧啶银)悬浮液行半暴露换药,Ⅱ 度烧伤创面用 MEBQ(湿润烧伤膏)换药。

3. 抗菌药物应用方案 :特美汀与悉能联合,按推荐剂量静脉注射 7 天后停用。围手术期根据创面细菌药敏结果,选用敏感抗菌药物应用 3 天。

4. 病人全身反应观察 :体温、呼吸、脉搏、精神状态、食欲。

5. 动态监测创面细菌药敏结果。

三、结果

1. 12 例深Ⅱ 度烧伤患者仅在烧伤早期应用抗菌药物 1 周,以后未再使用,创面均在 1 月内愈合。

2. 18 例Ⅲ 度烧伤患者除早期应用抗菌药物 1 周外,以后仅在植皮围手术期使用 3 天 ~ 4 天。

3. 6 例患者在烧伤后 5 天 ~ 15 天出现过感染,其中 2 例为金黄色葡萄球菌耐药菌株(MRSA)创面及全身性感染,经万古霉素治疗 5 天后控制,1 例发生绿脓杆菌全身性感染,经美平治疗 3 天后控制,3 例发生绿脓杆菌创面感染,经马斯平治疗 4 天 ~ 7 天后被控制。以后仅在围手术期使用抗菌药物 3 天 ~ 4 天。

4. 36 例病人无一例死亡,亦无一例发生真菌二重感染。

5. 30 例病人在停用抗生素后,均有不同程度的发热,体温波动在 37.8 ~ 39.6℃。高热大多为一过性的,在换药后较明显,精神食欲均好,仅作对症处理。6 例确诊为感染的病人,则出现明显的畏寒高热,持续时间长,精神食欲差,呼吸急促、腹胀等。

6. 动态细菌药敏监测显示,36 例病人的 162 次细菌培养及药敏结果显示,创面菌种以金黄色葡萄球菌和铜绿假单胞菌为主,细菌对常用抗菌药物(他唑仙、奈特、环丙沙星等)的敏感性高,未发现多重耐药菌株。MRSA 对万古霉素敏感。

四、讨论

1. 抗菌药物种类的选择^[1]:目前,抗菌药物仍

是大面积烧伤的主要治疗措施,但在严重烧伤早期应用并没有固定的公式可循,主要是凭经验用药。有主张首先使用高档抗菌药物,也有人主张首先选用普通抗生素,或休克期不用抗生素等。选用抗菌药物的总原则应该是根据每个烧伤病区的细菌学调查结果而定,因为细菌菌种及其耐药性都是随抗菌药物的使用而不断发生变化的。绿脓杆菌和金葡萄一直是本院烧伤病区的主要致病菌种,对特美汀、奈特、悉能保持有较高的敏感性,对苯唑西林、哌拉西林、头孢一代耐药率高。泰能、美平、头孢他啶、马斯平(四代头孢)等平时应用较少,对细菌的抗菌活性很强。但这些高档抗生素的滥用,更容易导致多重耐药菌株的产生。根据本院烧伤病区的特点,故选用了特美汀 + 悉能两种中档抗菌药物作为观察用药。

2. 抗菌药物应用疗程确定^[2]:对严重烧伤病人,抗菌药物的使用究竟多长时间可以停用,可以说没有一个固定的答案。一般认为,烧伤休克期和水肿回吸收期(3 天 ~ 5 天)容易发生全身性感染,应该使用抗菌药物,而抗菌药物使用时间过长(2 周以上),容易导致细菌耐药,引起二重感染。考虑到以上因素,我们选定抗菌药物使用时间为 7 天。

3. 正确判断烧伤全身炎症反应与感染:大面积烧伤后全身炎症反应较为显著,有时不易与烧伤感染相区分,故往往导致抗菌药物应用失误,最常见的现象是敢用不敢停,结果耐药细菌越来越顽固,抗菌药物越用越高档,最后可能无药可选。本组结果显示,30 例(83%)病人在停药后并未发生感染,6 例病人曾出现过感染,但细菌的药敏率高,容易被控制。根据我们的临床经验,及时正确的识别烧伤感染,对感染的有效控制至关重要,要求我们掌握烧伤感染的各种特征,结合病人的全身情况及细菌药敏结果综合判断。当感染被确定后,应迅速选用敏感抗菌药物治疗,积极处理烧伤创面,并及时果断停药。大面积烧伤后,早期联合使用中档敏感抗菌药物 1 周后停用,能有效的防治烧伤感染,避免二重感染。

参考文献

- [1] 戴自英主编. 实用抗菌药理学. 第二版, 上海科学技术出版社, 1998 年, 72 ~ 78.
- [2] 夏培元, 肖光夏. 细菌对抗生素的耐药性——一个必须面对的严重问题. 中华烧伤杂志, 2001, 17(2): 17.

(收稿日期 2001-09-16; 修回日期 2001-10-25)

【作者简介】

贺全勇(1965~),男(汉族),湖南常德人,湖南医科大学毕业,副主任医师。

罗成群(1948~),男(汉族),湖南衡阳衡南县人,湖南衡阳

医学院毕业,烧伤科主任,教授。

周建大(1971~),男(汉族),湖南桃源人,湖南医科大学毕业,硕士研究生,主治医师。

“长沙举办皮肤再生新技术学习班”

由湖南省卫生厅主办、湖南省人民医院承办、美宝环球集团协办的“长沙地区皮肤再生新技术学习班”于2001年11月28日在长沙市举行。在贯彻落实卫生部“十年百项”医学成果推广普及的工作中,通过省卫生厅长期不懈的关心支持、通过省人民医院和中南大学附属医院各位专家10多年艰苦细致的工作、通过美宝环球集团和中国烧伤创疡科技中心的大力协助与支持,使湖南省不仅成为我国烧伤湿性医疗技术开展最早、普及率最高的地区之一,而且也是取得最好成绩的地区之一。

开幕式上,湖南省卫生厅科教处史庭坚处长、省人民医院谯南武业务院长分别发表了热情洋溢的致辞,他们高度评价了我国生命科学家、再生医学的领军人物徐荣祥教授发明的烧伤皮肤原位干细胞培植再生修复的医学成就及烧伤湿性医疗技术,同时也希望长沙地区各医疗单位的医务工作者们能在烧伤皮肤再生医疗技术的普及、提高的工作中带个好头,把湖南省的烧伤防治工作提高到一个新水平。

我国烧伤医学界前辈、中国中西医结合学会烧伤专业委员会顾问、中南大学湘雅医院马恩庆教授深情回顾了自己在近10多年的时间里,不断认识、实践、提高烧伤皮肤再生医疗技术的经验心得,他指出,任何一门新的科学技术,只要经得起实践的检验、时间的考验,就能不断完善、提高、进步,就会被越来越多的人所接受和推广。美宝环球集团中南片区汪波总经理也就集团将继续全力支持、配合烧伤湿性医疗技术在湖南的推广普及工作作了发言。

湖南省人民医院烧伤整形外科谭军主任、中国烧伤创疡科技中心谢尔凡教授、中国烧伤创疡科技中心临床部王洪生主任分别为学员授课,他们分别就国内外创面修复的研究现状及问题、烧伤皮肤再生医疗技术的理论和成就、烧伤湿性医疗技术的临床实践等问题作了学术报告,其内容不仅涉及国际干细胞研究的最新进展、传统创面修复技术难以逾越的障碍、原位干细胞培植再生皮肤器官修复烧伤创面的原理、国际领先地位及理由,而且还包括了烧伤湿性医疗技术的临床操作方法、注意事项和大面积深度烧伤的系统治疗原则等等。他们精彩的发言、理论和实际相结合的教学内容和方法,受到了全体学员的一致好评和欢迎,均表示受益非浅。

来自长沙地区13家医院的近50名医生、护士参加了学习班学习,会议自始至终充满着浓郁的学术氛围。许多学员表示,将把这次学到的新理论、新技术带回到自己今后的工作中去,以饱满的热情、积极的精神和实践的成绩,迎接明年烧伤皮肤再生医学国际学术大会的召开。