

的不断形成和沉积也是胆石病迁延不愈、反复发作的原因之一。因此,清除胆道抗原对机体的刺激将成为预防胆结石形成的有效方法;控制 IC 的沉积将是控制胆石发生发展的有效方法<sup>[7-8]</sup>。

## 【参考文献】

- [1] 韩天权, 姜羽戈, 张圣道. 胆固醇结石病的病因和机制研究进展 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2006, 18(5): 269-270.
- [2] 洪智贤, 何小东. 胆囊成因研究进展 [J]. 消化外科, 2006, 5(6): 479-482.
- [3] Malcolm A. Susceptibility to cholesterol gallstone formation: Evidence that LITH genes also encode immune-related factors [J]. Biochim Biophys Acta, 2006, 1761(10): 1133-1147.
- [4] Lyons MA, Wittenburg H. Cholesterol gallstone susceptibility loci:

A mouse map, candidate gene evaluation, and guide to human LITH genes [J]. Gastroenterology, 2006, 131(6): 1943-1970.

- [5] Maurer KJ, Ihrig MM, Rogers AB, et al. Identification of cholelithogenic enterohepatic Helicobacter species and their role in murine cholesterol gallstone formation [J]. Gastroenterology, 2005, 128(4): 1023-1033.
- [6] Portincasa P, Moschetta A, Palasciano G. Cholesterol gallstone disease [J]. Lancet, 2006, 368(15): 230-239.
- [7] Portincasa P, Moschetta A, Petruzzelli M, et al. Gallstone disease: Symptoms and diagnosis of gallbladder stones [J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2006, 20(6): 1017-1029.
- [8] Silva MA, Wong T. Gallstones in chronic liver disease [J]. J Gastrointest Surg, 2005, 9(5): 739-746.

编辑 许昌泰

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2007)11-1041-01

## 烧伤合并重度吸入性损伤治疗 1 例

蔡建华 郝岱峰

(解放军总医院第 304 临床部 烧伤整形医院, 北京 100037)

【关键词】烧伤 吸入性损伤

【中图分类号】R644 【文献标识码】B

1 临床资料 患者男, 33 岁, 因面颈、躯干双臀、四肢烧伤伴咽喉痛、声嘶 3 d 转诊入院。入院时患者神志清, 精神差, 躁动、呼吸困难, 伴喘鸣, 氧饱和度低, 双肺听诊有明显湿罗音 (未见粉红色泡沫痰)。面颈、躯干、四肢可见 25% 烧伤创面, 呈皮革焦痂状, 可见坏死静脉网。全身水肿, 面部肿胀, 双上眼睑外翻, 口唇呈鱼嘴状, 颈部见气管插管。初步诊断: 烧伤 25% 深 II° 10%, III° 15%, 面颈、躯干、四肢; 中度吸入性损伤, 气管切开后。患者当日晚间即出现氧饱和度进行性下降, 给予提高氧浓度、面罩吸氧, 上述症状无明显改善, 遂立即给予呼吸机辅助呼吸治疗, 调整单位时间液体量, 补液、利尿及抗感染同时进行, 并行气道管理及营养支持治疗。第二日急诊行四肢削痂, 四肢自体皮 + 异体皮移植, 躯干、双下肢取皮术。期间纤维支气管镜检查结果显示: 气管管腔通畅, 软骨环消失, 黏膜高度充血、水肿、出血、脱落, 并伴有散在溃疡及糜烂, 上附黄苔。隆凸水肿, 活动度差, 胸侧黏膜大片糜烂, 上附黄苔; 双侧支气管管腔通畅, 软骨环消失, 支气管黏膜高度充血、水肿、出血、脱落, 并伴有散在溃疡及糜烂, 上附黄苔。修正诊断为: 重度吸入性损伤。术中、术后给予“泰能”等广谱抗生素全身抗感染治疗, 并根据痰培养及创面培养结果调整抗生素, 酌情补充红细胞、白蛋白、球蛋白等支持治疗, 尤其是加强雾化吸入、翻身、叩背、祛痰、排痰等气道管理。治疗期间定期复查纤维支气管镜。伤后 14 d 支气管镜检查见气管及支气管黏膜损伤较前有明显改善, 隆凸处水肿缓解。胸片检查回报双肺野清晰, 未见感染迹象, 遂于伤后 15 d 拔气管套管。患者病情稳定, 创面愈合出院。

2 讨论 如何有效的治疗吸入性损伤, 维持气道、减轻肺水肿、防止呼吸功能衰竭, 成为成功救治患者的关键之一。就该

患者而言, 患者烧伤面积并不大, 烧伤 25% 深 II° 10%, III° 15% 但患者早期就因为明显的呼吸障碍, 行气管切开, 呼吸机辅助呼吸等治疗。纤维支气管镜检查提示重度呼吸道损伤, 气道大片黏膜糜烂、坏死, 病情十分危重。后经调整补液、抗感染、手术、气道管理、营养支持等一系列治疗, 患者吸入性损伤得到迅速改善, 伤后 14 d 复查气道黏膜已基本愈合。该例患者提示: ① 烧伤伴吸入性损伤患者早期仍以及时、有效的纠正休克、保持组织良好的血液灌流为原则, 但早期应加强心肺监测, 有条件时应根据肺动脉楔压等血液动力学指标调整补液速度, 严格控制单位时间内液体输入量, 酌情结合利尿剂; ② 及时有效的应用抗生素。肺部感染是吸入性损伤常见的并发症, 是伤后发生急性呼吸衰竭的重要发病因素。同时肺部感染将影响全身情况, 影响组织皮肤的恢复, 因此, 防治感染是治疗吸入性损伤的重要组成部分。该例患者在早期即应用“泰能”控制感染发展, 后期再根据深部痰培养及创面培养调整了抗生素的治疗, 因此在整个治疗期间, 患者没有出现严重的肺部感染, 早期即脱离呼吸机, 伤后 2 wk 拔管, 为患者的康复打下了良好基础; ③ 早期手术治疗, 是阻断休克期炎症因子及氧自由基的释放, 去除烧伤感染源, 防止出现全身感染, 炎症反应的瀑布效应进一步加重吸入性损伤的重要手段<sup>[1]</sup>; ④ 加强雾化吸入, 祛痰, 气道冲洗以及轻柔适宜的吸痰等气道护理, 对促进气道的愈合, 减少呼吸道并发症起着重要的作用。同时国内研究表明, 碱性表皮生长因子在气道黏膜的应用, 对促进其愈合有着统计学差异, 因此在该例患者的治疗中, 我们在雾化液中加用了“金因肽”<sup>[2]</sup>; ⑤ 合理充分的给予营养支持是全身治疗的有效手段之一; ⑥ 纤维支气管镜的应用, 对早期明确诊断, 了解呼吸道损伤, 深部肺组织感染情况起到了重要的作用, 深部取痰培养为合理、有效应用抗生素提供了客观依据, 内镜下直视治疗也是减少肺不张可能, 减轻肺部感染, 以及在并发呼吸道难治性出血情况下进行止血处理, 降低死亡率的“杀手锏”; 同时其还能有效监测呼吸道损伤修复情况, 为尽早拔除气管套管提供了可靠指标<sup>[3]</sup>。

## 【参考文献】

- [1] 张伟, 宋斌, 孙建忠. 特重烧伤伴吸入性损伤的治疗 [J]. 中国现代医学杂志, 2006, 16(9): 1401-1403.
- [2] 赵英, 廖立新, 杨大华, 等. 表皮生长因子对烧伤合并吸入性损伤的治疗作用 [J]. 第二军医大学学报, 2005, 9: 1066-1067.
- [3] 朱颖, 贺全勇, 李萍. 纤维支气管镜在吸入性损伤中的应用评价 [J]. 中国内镜杂志, 2003, 4: 65-66.

编辑 井晓梅

收稿日期 2007-03-21; 接受日期 2007-04-06

作者简介 蔡建华, 本科, 住院医师. Tel: (010) 66867838 Email: caijianhua00@tom.com