3 讨 论

本研究结果发现,真菌感染的标本来源以痰液最多,占 43.78%,其次为尿液、血液、大便,该 4 种标本占总量的 90.32%,与刘雪燕等^[2]报道结果类似。提示痰真菌培养阳性可能是全身性真菌感染的早期标志,侵袭性真菌感染容易侵犯肺部。因此痰真菌培养在真菌感染患者的真菌监测中具有重要价值。本院 ICU 2008~2010 年来深部真菌感染的菌种分布依次为白色念珠菌、近平滑念珠菌、光滑念珠菌、热带念珠菌。其中白色念珠菌为主要菌种,占总量 61.29%。这与国内其他地区的报道相似^[3],即白色念珠菌是 ICU 真菌感染的主要病原菌。深部真菌感染的常见部位为呼吸道,其次为尿道。这是由于 ICU 患者多有气管切开和留置导尿管,使得原有的上呼吸道及尿道等生理屏障失去作用,条件致病真菌进入机体深部,加上长期卧床造成痰液和尿液排出不畅,从而使肺部和泌尿系统成为最常见的感染部位^[4]。

本文结果显示,制霉菌素和两性霉素 B 有很高的敏感率(100%),说明两性霉素 B 仍是治疗深部真菌感染的首选药物,但因其不良反应大而受到限制;氟康唑对不同真菌的耐药率有所不同:白色念珠菌、近平滑念珠菌、光滑念珠菌、热带念珠菌对氟康唑的耐药率分别为 7.52%、3.12%、35.00%、11.76%。氟康唑因其抗菌谱广、毒性低、半衰期长,在国内外研究中作为经验性抗真菌药的首选,其与伊曲康唑均为三唑类抗真菌药物,作用机制为干扰真菌细胞色素 P450 的活性,使真菌不能进行羊毛甾醇的 14 位脱甲基反应,导致麦角固醇合成障碍,致使真菌细胞膜损害,最终导致其死亡^[5-6]。氟康唑已广泛用于治疗念珠菌感染,但近年来由于滥用,白色念珠菌和光滑念珠菌耐药率在逐渐增加,因此必须对其耐药性进行跟踪监测,防止耐药性进一步扩大^[7]。

由于深部真菌感染的临床表现与其他感染相似,常造成漏诊和误诊,病死率高。故对有多种深部真菌感染易患因素的高危患者,应加强真菌感染的监测,常规定期做痰液、尿液、血液、

粪便等真菌培养。同一部位多次培养出同一病原真菌是深部真菌感染的特征。医务人员应提高防范深部真菌感染意识,严格执行无菌操作。在接触不同患者或同一患者的不同部位前后尽可能认真洗手,切断传播途径;尽可能减少侵入性诊疗手段;合理使用抗生素、糖皮质激素、免疫抑制剂;同时加强支持治疗,提高患者免疫力。对有真菌感染因素而临床上又出现不明原因发热及无法解释的临床症状的患者,应考虑真菌感染可能,注意进行多次真菌培养,必要时给予预防性抗真菌药物治疗。

参考文献

[1] 秦启贤. 临床真菌学[M]. 上海:复旦大学出版社,上海医科大学出版社,2001.
 [2] 刘雪燕,徐勇,文舜康,等. 重症监护病房医院真菌感染危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志,2005,15(1):31-32.
 [3] 牛常明,孙伏喜,赵水娣. 重症监护病房内真菌感染调查[J]. 中国医药导报,2007,4(11):91-92.
 [4] 刘正印,盛瑞媛,李旭丽. 院内真菌感染 149 例分析[J]. 中华医学杂志,2003,83(5):399-402.
 [5] 李若瑜,王端礼. 密切结合临床提高真菌学检测水平[J]. 中华检验医学杂志,2003,26(9):521-523.
 [6] 苏东,付津,段永平,等. 血液病患者临床分离真菌的特点及对抗真菌药物活性分析[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(4):556-559.
 [7] 刘亚新,王亚霞,魏琴. 重症监护病房获得性念珠菌感染的临床分布及耐药分析[J]. 中华医院感染学杂志,2005,15(12):1417-1419.

(收稿日期:2011-04-05)

大面积烧伤休克期削切痂植皮术的体会

蔡双勇(重庆市九龙坡区第一人民医院外二科 400050)

【摘要】 目的 探讨休克期切、削痂植皮对改善烧伤治疗效果的作用。方法 对 28 例大面积烧伤休克期患者行削、切痂植皮。结果 住院时间显著缩短,创面愈合质量提高,功能恢复良好。结论 休克期切、削痂植皮及时封闭了创面,加速创面愈合,改善了愈合质量,促进了功能恢复。

【关键词】 烧伤; 休克; 皮肤移植

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)17-2138-02

本院自 1998 年以来,有选择地对大面积深度烧伤、创面较集中在四肢、有足够的供皮区、术前呼吸平稳、血压稳定、尿量大于 50 mL/h、心率每分钟少于 120 次的患者,实施休克期削、切痂植皮术,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 28 例中男 22 例,女 6 例,年龄 16~55 岁。28 例烧伤患者面积在 30%~65%之间,创面深度主要为深Ⅱ度及Ⅲ度,创面以四肢为主,面积 15%~45%,伤前身体健康。

1.2 休克期切、削痂植皮时机及病例的选择 所选 28 例大面积烧伤患者的临床表现及检验结果:(1)指标清楚;(2)口渴症状不明显;(3)尿量大于 50 mL/h;(4)心率小于 120 次/分;(5)

血压稳定;(6)无呼吸道及消化道症状;(7)创面主要分布在四肢,有足够的供皮区;(8)临床检验结果血细胞比容小于 0.5,血红蛋白小于 150 g/L,肝、肾功能在正常范围,出、凝血时间正常。

1.3 手术方法 手术均在全身麻醉下进行,常规消毒后,双上、下肢在止血带下对深Ⅱ度及Ⅲ度创面分别行削、切痂术,电凝及热盐水纱布加压包扎止血,抗生素纱布湿敷。取供皮区切厚皮修剪成邮票状或网状皮片,移植在削好的新鲜创面上,棉垫加压包扎。

2 结 果

28 例患者均痊愈出院,其中 6 例患者术后发生部分皮片坏死溶解,残余创面经换药处理后痊愈。所有患者创面愈合质