

气性坏疽 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E6_B0_94_E6_80_A7_E5_9D_8F_E7_c22_304786.htm 名称气性坏疽所属科室普通外科病因梭状芽胞杆菌为革兰阳性厌氧杆菌，以产气荚膜杆菌（魏氏杆菌）、水肿杆菌和腐败杆菌为主要，其次为产芽胞杆菌和溶组织杆菌等，临床上见到的气性坏疽，常是两种以上致病菌的混合感染。梭状芽胞杆菌广泛存在于泥土和人畜粪便中，所以易进入伤口，但并不一定致病。气性坏疽的发生，并不单纯地决定于气性坏疽杆菌的存在，而更决定于人体反抗力和伤口的情况，即需要一个利于气性坏疽杆菌生长繁殖的缺氧环境。因此，失水、大量失血或休克，而又有伤口大片组织坏死、深层肌肉损毁，尤其是大腿和臀部损伤，弹片存留、开放性骨折或伴有主要血管损伤，使用止血带时间过长等情况，轻易发生气性坏疽。病理气性坏疽的病原菌主要在伤口内生长繁殖，很少侵入血液循环引起败血症。产气荚膜杆菌产生“胀裂样”α毒素，一般在3天内进行7次治疗，1次/2h，间隔6~8h。其中第一天作3次，第二、第三天各2次，在第1次治疗后，检查伤口，并将已坏死的组织切除，但不作广泛的清创或切除至健康组织。以后，根据病情需要，可重复进行清创。通过这种治疗方法，不少患肢的功能可得以保留。还观察到，凡能完成最初48h内5次高压氧治疗的病人，几乎都能存活，但需要有高压氧舱的设备，野战条件下难于应用。

3. 抗生素 大剂量使用青霉素（1000万U/d）和四环素（2g/d），兼可控制化脓性感染，减少伤处因其他细菌繁殖消耗氧气所造成的缺氧环境。待毒血症状和局部情况好转后，即可减少剂量或停用。对青霉素过敏

者，可改用红霉素，1.5～1.8g/d，静脉滴注。4.全身支持疗法
少量多次输血，纠正水与电解质代谢失调，给予高蛋白、高热量饮食，止痛、镇静、退热等。气性坏疽抗毒血清对气性坏疽的防治效果不佳，仅能起到暂时缓解毒血症的作用，而且还有使病人发生过敏反应的危险，现已很少应用。预防及预后彻底清创是预防创伤后发生气性坏疽的最可靠方法。在伤后6h内清创，几乎可完全防止气性坏疽的发生。即使受伤已超过6h，在大量抗生素的使用下，清创术仍能起到良好的预防作用。故对一切开放性创伤，非凡是有泥土污染和损伤严重、无生活力的肌肉者，都应及时进行彻底的清创术，战伤伤口，在清创后，一般应敞开引流，不作缝合。对疑有气性坏疽的伤口，可用3%过氧化氢或1:1000高锰酸钾等溶液冲洗、湿敷；对已缝合的伤口，应将缝线拆去，敞开伤口。青霉素和四环素族抗菌素在预防气性坏疽方面有较好的作用，可根据创伤情况在清创前后应用。但不能代替清创术。应将病人隔离，病人用过的一切衣物、敷料、器材均应单独收集，进行消毒。煮沸消毒应在1h以上，最好用高压蒸气灭菌，换下的敷料应行销毁，以防交叉感染。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com