

新生儿皮下坏疽 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\\_96\\_B0\\_E7\\_94\\_9F\\_E5\\_84\\_BF\\_E7\\_c22\\_304933.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E6_96_B0_E7_94_9F_E5_84_BF_E7_c22_304933.htm) 名称新生儿皮下坏疽所属科室普通外科临床表现病儿首先表现为发热、哭闹和拒食，甚至有昏睡。开始，局部皮肤发红，稍有肿胀，界限不清；扪按病变部位，可以感到质地较坚，发红皮肤受压后颜色变白。在数小时内，病变即可迅速扩展，皮肤变软，中心部位颜色转为暗红。由于皮下组织液化而形成的脓液不多，触诊有皮肤下空虚、皮肤漂浮的感觉。但脓液积聚较多时，也可出出rdquo。最后，因皮肤和皮下的血管内血栓形成，皮肤出现坏死。在一部分病儿，局部皮肤出现多个水泡，并逐渐融合，内容物转为血性液体；中心部皮肤变黑，出现逐渐增大的坏死区鉴别诊断注重与尿布疹和硬皮病作鉴别。尿布疹的皮肤红布不肿，硬皮病的皮肤肿而不红，两者都无感染的全身症状。治疗诊断一旦明确，即作多处切口引流（一般约需作5~7处），常可控制病变的进一步发展。每个切口长约1cm。如有坏死出现，应随时将坏死皮肤切除。术后应经常换药，保持引流通畅；待创面清洁后，及早作植皮术。全身应用青霉素等抗菌药物。此外，还应加强全身支持疗法，以提高病儿的反抗力和促使伤口愈合。 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](http://www.100test.com)