

临床执业医师《外科学》辅导：创伤性窒息和张力性气胸

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/267/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_267577.htm

创伤性窒息是闭合性胸部伤中一种较为少见的综合病征，其发生率约占胸部伤的2%~8%。常见的致伤原因有坑道塌方、房屋倒塌和车辆挤压等。当胸部和上腹部遭受强力挤压的瞬息间，伤者声门突然紧闭，气管及肺内空气不能外溢，两种因素同时作用的结果，引起胸内压骤然升高，压迫心脏及大静脉。由于上腔静脉系统缺乏静脉瓣，这一突然高压使右心血液逆流而引起静脉过度充盈和血液淤滞，并发广泛的毛细血管破裂和点状出血，甚至小静脉破裂出血。表现为头、颈、胸及上肢范围的皮下组织、口腔粘膜及眼结膜均有出血性淤点或淤斑，严重时皮肤和眼结膜呈紫红色并浮肿，故有人称之为“外伤性紫绀”或“挤压伤紫绀综合征”。眼球深部组织内有出血时可致眼球外凸，视网膜血管破裂时可致视力障碍甚至失明。颅内轻的点状出血和脑水肿产生缺氧，可引起一过性意识障碍、头昏、头胀、烦躁不安，少数有四肢抽搐、肌张力增高和腱反射亢进等现象，瞳孔可扩大或缩小。若发生颅内血肿则引起偏瘫和昏迷。张力性气胸又称高压性气胸，常见于较大肺气泡的破裂或较大较深的肺裂伤或支气管破裂，其裂口与胸膜腔相通，且形成活瓣。故吸气时空气从裂口进入胸膜腔内，而呼气时活瓣关闭，不能让腔内空气回入气道排出。如此，胸膜腔内空气不断增多，压力不断升高，压迫伤仍肺使之逐渐萎陷，并将纵隔推向健侧，挤压健侧肺，产生呼吸和循环功能的严重障碍。有时胸膜腔内的高压空气被挤入纵

隔，扩散至皮下组织，形成颈部、面部、胸部等处皮下气肿。临床上，病人极度呼吸困难，端坐呼吸；缺氧严重者，出现紫绀、烦躁不安、昏迷，甚至窒息。体格检查，可见伤侧胸部饱满，肋间隙增宽，呼吸幅度减低，可有皮下气肿。叩诊呈高度鼓音。听诊呼吸音消失。胸部 X 线检查显示胸膜腔大量积气，肺可完全萎陷，气管和心影偏移至健侧。胸膜腔穿刺有高压空气向外冲出。抽气后，症状好转，但不久又见加重，如此表现亦有助于诊断。 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