

产褥期乳腺炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E4_BA_A7_E8_A4_A5_E6_9C_9F_E4_c22_306447.htm 名称产褥期乳腺炎
所属科室普通外科临床表现一) 瘀积性乳腺炎：发生于产褥初期（常在产后1周左右）。由于初产妇缺乏喂哺乳儿经验，易致乳汁郁结，未按时排空所致。患者感双乳不等程度的胀痛，并有中等度体温升高（38.5 左右）。检查乳房胀满，表面微红（充血），压痛，但经吸出乳汁后，症状多能消失，故一般不认为是真正的乳腺炎。但，如不及时处理，或乳头较小，被新生儿用力吮破，滞留乳汁可为化脓性细菌所污染。因此，须将多余乳汁排空，并注重乳头清洁。（二）化脓性乳腺炎：多由于葡萄球菌或链球菌通过破裂的乳头感染所致。如前所述，产后乳汁瘀积，如不及时排空，易致感染。细菌侵入乳腺管后，继续向实质部侵犯，则可形成各种类型的化脓性乳腺炎。1.炎症扩散至表浅淋巴管，导致丹毒样淋巴管炎。患者突发高热，往往伴有寒战，乳房触痛，局部皮肤出现红点或红线，为此型特征。2.炎症局限于乳晕部结缔组织，形成乳晕下脓肿。3.感染沿着淋巴管扩散到乳腺间质内，可自表面至基底，横贯乳房组织。由于结缔组织化脓而形成间质部脓肿。此种脓肿可局限于单一乳腺小叶，亦可扩散至大部乳腺。4.感染迅速扩散，深达位于乳房基底部与胸大肌之间的乳房后疏松结缔组织，形成乳房后脓肿。炎症或脓肿所在部位，均表现红肿及压痛。脓肿部按之有波动感，必要时可行试验穿刺，抽出脓液送作细菌学检查，并作药物敏感试验，以供选择抗生素时参考。治疗治疗须按炎症情况而定。一般在有乳头皲裂时，应停止喂哺，局部用3%硼酸

液清洁后，涂以鱼肝油铋剂或复方安息香酸酊；如无乳头皲裂，在乳腺炎初期仍可哺乳。如有乳汁瘀积，可局部轻柔按摩或用木梳的背缘轻轻向乳头方向梳通，局部冷敷。炎症明显，应停止哺乳，吸出乳汁，用绷带托起乳房，局部热敷，并用0.25%普鲁卡因60ml内加青霉素40万U，作乳房后组织内封闭注射，每日1次，同时口服或肌注抗生素。已形成脓肿者，由于乳房解剖结构的独特，破坏乳房组织的程度较之表面体检的结果要严重得多。病情较重者，宜在手术室在全麻下切开引流。切口应考虑美容及防止切伤乳腺管。乳房后脓肿或乳房下侧的深部脓肿，应在乳房底线上作弧形切口，手指深入脓腔，破坏许多小腔的隔膜，使之贯通一起，脓液作细菌培养，置入一胶管或橡皮条引流，或紧填无菌凡士林纱条，覆无菌敷料，加压包扎，以减少伤口渗血，二三天后取出引流条更换敷料，并继续抗生素治疗7~10天。

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