

冻结性冷伤 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__E5_86_BB_E7_BB_93_E6_80_A7_E5_c22_306646.htm 名称冻结性冷伤所属

科室烧伤外科病理 人体局部接触冰点以下的低温时，发生强烈的血管收缩反应；假如接触时间稍久或温度很低，则细胞外液甚至连同细胞内液可形成冰晶。冰伤损害主要发生在冻融后，局部血管扩张、充血、渗出以及血栓形成等；组织内冰晶可使细胞外液渗透压增高或直接破坏组织细胞结构，冻融后发生坏死，邻近组织起炎症反应。全身受低温侵袭时，除了外周血管强烈收缩和寒战（肌收缩）反应，体温降低由表及里（中心体温降低），使心血管、脑和其他器官均受到损害。如不及时抢救，可直接致死。临床表现局部冻伤按其损伤深度可分为4度。在冻融以前，伤处皮肤苍白、温度低、麻木刺痛，不易区分其浓度。复温后不同深度的创面表现有所不同。

deg.冻伤：损伤达真皮层。局部红肿较明显，且有水泡形成，水泡内为血清状液或稍带血性。有自觉疼痛，但试验知觉迟钝。若无感染，局部可成痂，经2~3周脱痂愈合，少有瘢痕。若并发感染，则创面形成溃疡，愈合后有瘢痕。

deg.冻伤：损伤深达肌、骨等组织。局部表现类似 deg.冻伤创面保持清洁干燥，数日后可治愈。

deg.、deg.以上冻伤还常需全身治疗：注射破伤风抗毒素。由于冻伤常继发肢体血管的改变，如内皮损伤、血栓形成、血管痉挛或狭窄等，严重时加重肢端损伤程度或延迟创面愈合时间，故选用改善血循环的药物。常用的有小分子右旋糖酐、托拉苏林、罂粟碱等，也可选用活血化瘀中药，又可施行交感神经阻滞术。注射抗生素，或用抗感染中药（与活血化瘀药物

等合组方剂)。 deg.冻伤病人需要高价营养，包括高热量、高蛋白和高维生素等。3.全身冻伤的治疗 复温后首先要防治休克和维护呼吸功能。防治休克主要是补液、选用血管活性药、除颤等，但须考虑到脑水肿和肾功能不全，故又需选用利尿剂。维护呼吸功能主要是保持呼吸道通畅、给予氧和呼吸兴奋剂、防治肺部感染等。其他处理如纠正酸碱失衡和电解质失衡、维持营养等。全身冻伤常合并局部冻伤，故不可忽视创面处理。预防及预后 在严寒条件下的工作人员和部队，均需用相应的防寒装备。个人需做到rdquo.： 防寒：衣着松软厚而不透风，尽可能减少暴露在低温的体表面积（用手套、口罩、耳罩或头罩等），外露的体表上适当涂抹油脂，等等， 防湿：保持衣着、鞋袜等干燥，沾湿者及时更换；治疗汗足（如用5%甲醛液、5%硼酸粉、15%枯矾粉等）。 防静电：在严寒环境中要适当活动，避免久站或蹲地不动。进入低温环境工作以前，可进适量高热量饮食；但不宜饮酒，因为饮酒后常不注重防寒，而且可能增加散热。预计可能遭遇酷寒（如进入高海拔或高纬度地区）的人员，应事先锻炼身体耐寒能力，如行冷水浴、冰上运动等。预防冻伤事故的措施，还涉及野外工作、执勤中的通讯设置、基地的交通运输工具（如直升飞机）等。总之，有了充分的防冻预备，虽进入高寒地区和环境，仍能预防冻伤发生。 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