

执业医师辅导精华外科学电烧伤病因及临床表现执业医师资格考试 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/512/2021\\_2022\\_\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_B8\\_9A\\_E5\\_8C\\_BB\\_E5\\_c22\\_512150.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/512/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_512150.htm)

**疾病概述** 电损伤在临床上主要有两类。其一是全身性损伤，称电击伤。其皮肤损伤轻微，电流进入体内立即传遍全身，主要损伤心脏，引起血液动力学剧烈改变。由此呈现心悸、眩晕、意识障碍等，可发生电休克、甚至心跳呼吸骤停。急救使病人迅速脱离电源，施行复苏术。另一类是局部损伤，电流在其传导受阻的组织产生热力，造成组织蛋白凝固或炭化、血栓形成等，称电烧伤。百考试题网站收集而且电流传导路径的组织细胞（例如血管内皮），还可因电解作用受到损害，发生变质、坏死。电烧伤病人并非受全身性损伤，但因后者程度轻，只有一时性症状，恢复后局部损伤为主要问题。病因电损伤一般因用电不慎或装备电器、电路等失误而发生。因此，需要加强电力管理和普及用电常识，以预防电损伤事故发生。电损伤又偶因雷击造成，预防可设避雷装置和个人用避雷方法。

**临床表现** 电烧伤有“入口”（即触电部位），一般还有“出口”。入口处有 $^{\circ}$ 烧伤。皮肤焦黄或炭化，有的形成了裂口或洞穴，烧伤可能深达肌、肌腱、骨。出口处一般也是 $^{\circ}$ 烧伤改变，但程度稍轻；个别的出口处病变不明显。电烧伤的深部损伤范围常远远超过皮肤入口处，但早期难以确定。伤后24小时以后，入口处周围开始肿胀发红，范围逐渐扩大。局部皮肤或肢端发生坏死，肢体肿胀向近侧或外周蔓延。深部损伤较广泛的原因，是电流通过皮肤后依次损伤皮下组织、肌和肌腱等，同时损伤血管壁促使血栓形成，术后可

造成其供血组织缺血坏死。伤后1~2周坏死组织范围可确定，其深部坏死范围仍超过浅表的坏死、肿胀部位。在电烧伤后坏死过程中，容易并发感染，可发生湿性坏疽、脓毒血症、甚或气性坏疽等。在浅部坏死组织脱落后，损伤的血管外露，可发生严重的反复出血。"#F8F8F8" 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)