

烧伤创面脓毒症和内毒素血症临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022__E7_83_A7_E4_BC_A4_E5_88_9B_E9_c22_646208.htm

(1) 烧伤创面脓毒症：Telplitz (1964年) 首先发现烧伤创面周围的正常组织内绿脓杆菌繁殖，侵犯淋巴管和血管壁或穿入血管内形成栓塞。释放大量内毒素到血循环内，出现败血症的临床症状，血培养往往呈阴性，称为烧伤创面脓毒症。在创面周围组织活检时有血管周围炎或血管炎的变化。创面周围组织细菌量一般大于 10^5 /g组织。但这一指标并不是确诊创面脓毒症的指标，应结合活检和全身症状来判断。导致创面脓毒症的细菌包括革兰氏阴性细菌感染、革兰氏阳性细菌感染、真菌感染及混合感染。

(2) 内毒素血症：革兰氏阴性细菌细胞壁内层释放内毒素入血，导致血液动力学和各主要内脏的功能变化，出现败血症症状，而血培养阴性，应用血清鲎试验可测定内毒素的含量。根据临床病象，烧伤内毒素血症可分为四种类型。一是轻型，暂时性低血压、呼吸急迫，血气分析显示PCO₂和PO₂轻度下降，预后良好。二是呼吸型内毒素休克，低血压，呼吸每分钟40次以上，很快发生昏迷、少尿、代谢性酸中毒，病人多死于呼吸功能衰竭。三是DIC型内毒素休克，往往发生在感染创面切痂搬弄是非，表现血液动力学改变及凝血系统功能障碍，未烧伤皮肤有点状出血和微栓子，病理检查常发现深静脉栓塞、肾和皮肤的点状出血。第四种多发生在注射抗生素杀死大量革兰氏阴性杆菌释放出内毒素，引起低血压。体温可高达41度，呈双峰热，昏迷、呕吐、腹泻。内毒素血症症状类似革兰氏阴性细菌导致的脓毒性

休克，治疗是除全身应用用效抗生素及综合治疗外，可以选用对抗或中和内毒素的药物：糖皮质激素。有直接拮抗或中和大肠杆菌的脂多糖体和稳定补体的功能。色甘酚二钠（DSCG）。应用色甘酚二钠可以稳定肥大细胞、中性粒细胞不释放组织胺、五羟色胺和慢反应过敏物质，从而阻断这些递质对全身的影响。多粘菌素B及其这抗生素。文献资料表明，多粘菌素B对内毒素有中和作用，羧苄青霉素亦可以中和大肠杆菌内毒素。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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