

烧伤后厌氧菌感染的临床表现  
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\\_90\\_8E\\_E5\\_c22\\_646213.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022__E7_83_A7_E4_BC_A4_E5_90_8E_E5_c22_646213.htm)

1、破伤风杆菌感染  
烧伤病人创面污染较严重，常有深层组织坏死，容易并发破伤风。为防止发生破伤风，除积极清创、处理创面外，伤后常规注射TAT1500 $\mu$ ，大面积烧伤病人于伤后一周再加强注射一次。若发生破伤风，治疗应给予大剂量TAT、镇静剂、及抗生素。

2、气性坏疽  
电烧伤或其它深度烧伤由于存在体液丢失或休克，创面深层组织坏死，梭状芽胞杆菌容易生长繁殖导致气性坏疽。临床表现有患部沉重，有包扎过紧感，肢体明显肿胀，有捻发音，局部X线显示有气体，分泌物涂片镜检发现革兰氏阳性芽胞杆菌。气性坏疽的预防关键是彻底清创，深部组织坏死用3%过氧化氢冲洗，预防性应用青霉素。一旦确认气性坏疽应立即手术清除坏死组织，必要时行截肢术，全身应用青霉素或红霉素，全身支持疗法。

3、无芽胞厌氧菌感染  
厌氧菌感染主要来源于病人自身，特别是肠道。从感染者身上分离出的厌氧菌主要包括脆弱类杆菌、产黑色素类杆菌、梭形杆菌、消化球菌。厌氧菌感染多与需氧菌感染同时存在，诊断靠分泌物的典型粪臭，分泌物或血培养阳性。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](http://www.100test.com)