

2010年中医助理外科辅导：冻疮的病因及诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/651/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_651242.htm

冻疮是人体遭受寒邪侵袭所引起的局部性或全身性损伤。相当于西医的冻伤。临床上以暴露部位的局部性冻疮为最常见，局部性者常根据受冻部位的不同，分别称为“水浸足”、“水浸手”、“冻烂疮”等；全身性冻伤称为“冻死”，西医称为“冻僵”。冻疮病名始见于《诸病源候论》。本病的特点是：局部性者以局部肿胀发凉、瘙痒、疼痛、皮肤紫斑，或起水疱、溃烂为主要表现；全身性者以体温下降，四肢僵硬，甚则阳气亡绝为主要表现，若不及时救治，可危及生命。【病因病机】《外科正宗》谓：“冻疮乃天时严冷，气血冰凝而成”。概括地说明了冻疮的发病原因主要为寒冷。人体遭到严寒侵袭后，尤其是在潮湿、刮风、防寒设备不良、衣帽和鞋袜紧小、长时间不活动等情况下更易发生；若平素气血衰弱、疲劳、饥饿、对寒冷敏感，亦容易导致本病发生。寒邪侵袭过久，耗伤元气，以致气血运行不畅，气血凝滞而成冻疮；重者肌肤坏死，骨脱筋连，甚则阳气绝于外，荣卫结涩，不复流通而死。此外暴冻着热、暴热着冻也可导致气血瘀滞而坏死成疮。西医学认为本病是因肌体受低温侵袭后，体温调节中枢失常，血液循环障碍和细胞代谢不良，继之复温后的微循环方面的改变，是冻伤引起组织损伤和坏死的基本原因。【诊断】1.临床表现 来源：考试大 以儿童、妇女为多见。有在低温环境下长时间停留史。（1）局部性冻疮：主要发生在手足、耳廓、面颊等暴露部位，多呈对称性。轻者受冻部位先有寒冷感

和针刺样疼痛，皮肤呈苍白、发凉，继则出现红肿硬结或斑块，理自觉灼痛、麻木、瘙痒；重者受冻部位皮肤呈灰白、暗红或紫色，并有大小不等的水疱或肿块，疼痛剧烈，或局部感觉消失。如果出现紫血疱，势将腐烂，溃后流脓、流水，甚至形成溃疡。严重的可导致肌肉、筋骨损伤。冻疮轻症一般经10天左右痊愈，愈后不留瘢痕。重症患者往往需经1~2个月，或气温转暖时方能痊愈。根据冻疮复温解冻后的损伤程度，可将其分为4度。

Ⅰ度（红斑性冻疮）：损伤在表皮层。局部皮肤红斑、水肿，自觉发热、瘙痒或灼痛，约在5~7天后开始干燥脱皮，愈后不留瘢痕。

Ⅱ度（水疱性冻疮）：损伤达真皮层。皮肤红肿更加显著，有水疱或大疱形成，疱内液体色黄或呈血性。疼痛较剧烈，对冷、热、针刺感觉不敏感。若无感染，局部干燥结痂，经2~3周脱痂愈合，少有瘢痕；若并发感染，愈合后有瘢痕。

Ⅲ度（腐蚀性冻疮）：损伤达全皮层或深及皮下组织。创面由苍白变为黑褐色，皮肤温度极低，触之冰冷，痛觉迟钝或消失。一般呈干性坏疽，坏死皮肤周围红肿、疼痛，可出现血性水疱。若无感染，坏死组织干燥成痂，脱落后形成肉芽创面，愈合后形成瘢痕。

Ⅳ度（坏死性冻疮）：损伤深达肌肉、骨骼。表现类似Ⅲ度冻疮，局部组织发生坏死。分为干性坏疽和湿性坏疽，干性坏疽表现为坏死组织周围出现炎症反应，肢端坏死脱落后可致残；并发感染后成湿性坏疽，出现发热、寒战等全身症状，甚至合并内陷而危及生命。

（2）全身性冻疮：开始时全身血管收缩，发生寒战，随着体温的下降，患者出现疼痛性发冷、发绀、知觉迟钝、头晕、四肢无力、昏昏欲睡等表现。继而出现肢体麻木、僵硬，幻觉，视力或听力减

退，意识模糊，呼吸浅快，脉搏细弱，知觉消失甚至昏迷，如不及时抢救，可导致死亡。

2.实验室及其他辅助检查 度冻疮怀疑有骨坏死时，可行X线检查；出现湿性坏疽或合并肺部感染时，白细胞总数和中性粒细胞比例升高；疮面有脓液时，可作脓液细菌培养及药敏试验。

【鉴别诊断】

- 1.类丹毒多发生于接触鱼类和猪肉的手部，手指和手背出现局限性深红色或青紫色斑，肿胀明显，阵发性疼痛和瘙痒，有游走性，很少超越腕部。一般2周内自愈，不会溃烂。
- 2.多形性红斑多发于春、秋两季，以手、足、面部、颈旁多见，皮损为风团样丘疹或红斑，颜色鲜红或紫暗，典型者中心部常发生重叠水疱，形成特殊的虹膜状。常伴有发热、关节疼痛等症状。

更多信息请访问：[#0000ff>中医助理医师网校](#) [#0000ff>百考试题论坛](#) [#0000ff>百考试题在线考试系统](#) 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