

2011年临床执业医师外科学辅导：新生儿皮下坏疽 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655632.htm

新生儿皮下坏疽包括：临床表现、鉴别诊断、治疗措施等方面。新生儿皮下坏疽也是一种急性蜂窝织炎，常由金黄色葡萄球菌引起，好发于新生儿容易受压的背部或腰骶部，偶尔发生在枕部、肩、腿和会阴部，在冬季比较容易发生。新生儿的皮肤薄嫩，局部皮肤在冬季又易受压潮，不易保持清洁，故细菌容易从皮肤受损处侵入，引起感染。由于新生儿免疫防御功能较差（例如免疫球蛋白缺少和中性白细胞活动能力低），新生儿皮下坏疽发病急，病变扩展迅速，如不及时进行积极治疗，可以并发败血症、支气管炎和肺脓肿等，故其死亡率较高。

新生儿皮下坏疽-临床表现 患儿首先表现为发热、哭闹和拒食，甚至有昏睡。开始，局部皮肤发红，稍有肿胀，界限不清；扪按病变部位，可以感到质地较坚，发红皮肤受压后颜色变白。在数小时内，病变即可迅速扩展，皮肤变软，中央部位颜色转为暗红。由于皮下组织液化而形成的脓液不多，触诊有皮肤下空虚、皮肤漂浮的感觉。但脓液积聚较多时，也可出出“波动”。最后，因皮肤和皮下的血管内血栓形成，皮肤出现坏死。在一部分患儿，局部皮肤出现多个水泡，并逐渐融合，内容物转为血性液体；中央部皮肤变黑，出现逐渐增大的坏死区。

新生儿皮下坏疽-鉴别诊断 注意与尿布疹和硬皮病作鉴别。尿布疹的皮肤红而不肿，硬皮病的皮肤肿而不红，两者都无感染的全身症状。

新生儿皮下坏疽-治疗措施 诊断一旦明确，即作多处切口引流（一般约需作5~7处），常可控制

病变的进一步发展。每个切口长约1cm.如有坏死出现，应随时将坏死皮肤切除。术后应经常换药，保持引流通畅；待创面清洁后，及早作植皮术。全身应用青霉素等抗菌药物。此外，还应加强全身支持疗法，以提高病儿的抵抗力和促使伤口愈合。 小编推荐：[#0000ff>2011年外科学辅导：孟氏骨折](#)
[#0000ff>2011年临床执业医师考试：母乳性黄疸汇总](#)
[#0000ff>2011年临床执业医师综合笔记各科目试题汇总 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