

外科感染(二

第二节 浅部组织急性化脓性感染

一、疖（furuncle）

（一）病因和病理：

疖（furuncle ）是单个毛囊及其周围组织的急性化脓性感染。

病菌以金黄葡萄球菌为主，偶可由表皮葡萄球菌致病。

感染好发于颈项、头面、背部毛囊与皮脂腺丰富的部位。

因金黄葡萄球菌的毒素含凝固酶，脓栓形成是其感染的一个特征。

（二）临床表现

局部皮肤有红、肿、痛的小硬结

结节中央组织坏死、软化

触之稍有波动中心处出现黄白色的脓栓

脓栓脱落破溃流脓





- 面疖特别是鼻、上唇及周围所谓“危险三角区”的疖症状常较重，病情加剧或被挤碰时，病菌可经内眦静脉、眼静脉进入颅内海绵状静脉窦，引起化脓性海绵状静脉窦炎，出现颜面部进行性肿胀，可有寒战、高热、头痛、呕吐、昏迷等，病情严重，死亡率很高。
- 不同部位同时发生几处疖，或者在一段时间内反复发生疖，称为疖病。与病人的抗感染能力较低（如有糖尿病），或皮肤不洁且常受擦伤相关。

（三）预防

注意卫生、勤洗澡换衣、剪指甲

（四）治疗

早期热敷、外敷鱼石脂软膏

化脓后有波动感时可切开引流

口服抗菌素

二、痈(carbuncle)

（一）病因和病理

痈指多个相邻毛囊及其周围组织的急性化脓性感染，也可由多个疖融合而成。

致病菌以金黄葡萄球菌为主。





（二）临床表现

①病人年龄一般在中年以上，**老年居多**；部分病人原有**糖尿病**

②病变好发于**皮肤较厚**的部位，如项部和背部（俗称“对口疔”和“搭背”）

③**局部**：微隆起，红紫色，界限不清，中央有多个脓栓，破溃后有多量脓液排出，中央塌陷如“火山口”状

④**全身**：畏寒、发热、食欲不佳、白细胞计数↑

（三）治疗

全身治疗： 休息、营养、镇痛剂、抗菌素

局部治疗： 早期热敷，鱼石脂软膏外敷

出现多个脓点、表面紫褐色或已破溃流脓时，需要及时切开改善引流。在静脉麻醉下作“十”或“+ +”形切口切开引流，深达筋膜，切断皮下纤维小梁，清除坏死组织，充分引流。伤口用干纱布或碘仿纱条填塞

三、急性蜂窝织炎（acute cellulitis）

（一）病因：致病菌主要是溶血性链球菌，其次为金黄色葡萄球菌，亦可以为厌氧性细菌

（二）病理：是皮下、筋膜下、肌间隙或深部蜂窝组织的一种急性弥漫性化脓性感染。特点是：病变不易局限，扩散迅速，与正常组织无明显界限





（三）临床表现

局部：

一般皮下蜂窝织炎　红肿、剧痛明显，向四周迅速扩散，病变部位与正常组织界限不清，中央部分常坏死

产气性皮下蜂窝织炎　由厌氧菌（肠球菌、兼性大肠杆菌、拟杆菌、兼性变形杆菌、产气荚膜杆菌）引起

新生儿皮下坏疽　是一种由金黄色葡萄球菌引起的急性蜂窝织炎，皮下空虚、漂浮感、积脓多时有波动感

全身：

高热、寒战、头痛、乏力、白细胞计数↑

口底、颌下和颈部的蜂窝织炎，可发生呼吸困难甚至窒息，有时炎症可蔓延到纵隔



（四）治疗

1. 全身及局部早期治疗同一般原则。患部休息、早期热敷理疗；抗菌素治疗
2. 严重的急性蜂窝织炎应做广泛的切开
3. 口底、颌下、颈部的急性蜂窝织炎应早期切开
4. 对有捻发音者要早期切开

四、丹毒（erysipelas）

（一）病因病理：致病菌为乙型溶血型链球菌，是皮肤及网状淋巴管的急性炎症，很少有组织化脓坏死

（二）临床表现：好发于面部和下肢，局部片状红疹， 颜色鲜红，中间较淡，边缘清楚、略隆起，指压可退色，红肿区皮肤可有张力性水疱，引流区域淋巴结肿大。可伴有头痛、畏寒、发热等全身症状



足癣和丝虫病可引起

下肢丹毒反复发作





（三）治疗

- 休息、抬高患肢
- 50%硫酸镁湿热敷
- 静脉应用抗菌素，青霉素、红霉素、先锋类
- 下肢丹毒有足癣者应同时治疗

五、浅部急性淋巴结炎和淋巴管炎

（一）病理和临床表现

急性淋巴结炎（acute lymphadenitis）

早期：淋巴结肿大，疼痛和触痛，可活动，皮肤正常

晚期：淋巴结融合成块，疼痛和触痛加重，皮肤红肿，可形成脓肿

急性淋巴管炎（acute lymphangitis）

表浅淋巴管炎：沿淋巴管走行有红线征，局部触痛

深部淋巴管炎：沿淋巴管走行有条形触痛区





急性淋巴管炎“皮肤红线”

（二）治疗

1、局部理疗、热敷

2、处理原发病灶

3、淋巴结化脓形成脓肿时切开引流

4、应用抗菌素

第三节 手部化脓性感染

手部小的损伤：擦伤、刺伤、逆剥和切伤均可致急性化脓性感染。处理不当可遗留功能障碍或残废。





手的解剖特点决定了手部感染的特殊性

1. 手的掌面皮肤表皮层厚，角化明显。因此，皮下脓肿穿入皮内层，一般难从表面溃破，而可形成**哑铃状脓肿**

2. 手的掌面皮下有很致密的纤维组织索，与皮肤垂直，一端连接真皮层，另一端固定在骨膜(在末节手指部位)、腱鞘(在近节、中节手指部位)或掌筋膜(在掌心部位)

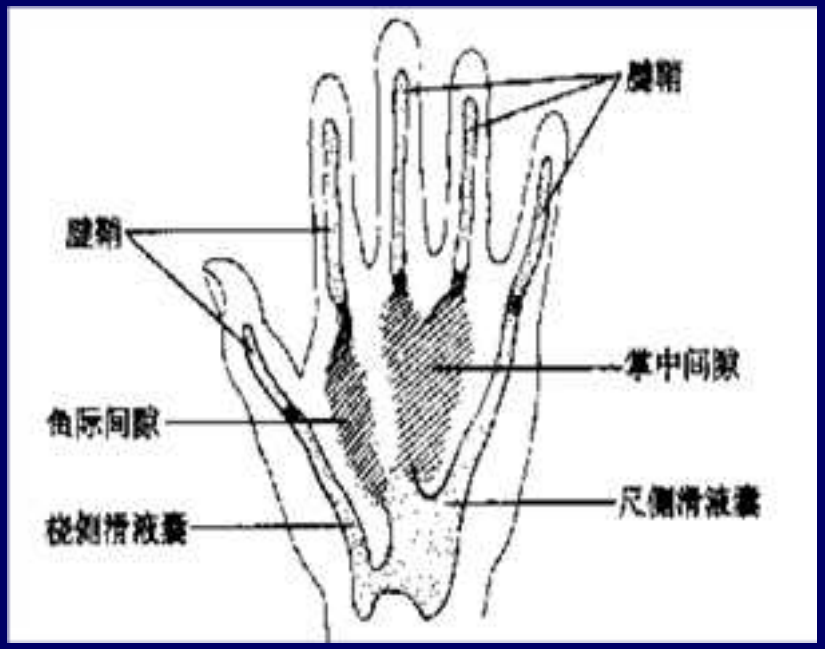
这些纤维将掌面皮下组织分成许多坚韧密闭的小腔。感染化脓后很难向四周扩散，而往往向深部组织蔓延，引起腱鞘炎

在手指末节则直接延及指骨，形成骨髓炎

3. 掌面组织较致密，手背部皮下组织较松弛，淋巴引流大部分从手掌到手背，故**手掌面感染时，手背常明显肿胀**，易误诊为手背感染。

4. 手部尤其是手指，组织结构致密，感染后组织内张力很高，神经末梢受压，**疼痛剧烈**。

5. **手部腱鞘、滑囊与筋膜间隙互相沟通**，发生感染后常可蔓延全手，累及前臂。



一、甲沟炎、甲周围炎、甲下脓肿

甲沟炎：甲沟或其周围组织的急性化脓性感染
甲周围炎：围绕指甲根部两侧组织的急性化脓性感染。指甲下脓肿形成称**甲下脓肿**

病因：甲沟周围组织的损伤、异物、血肿感染，致病菌多为金黄色葡萄球菌

临床表现：指甲一侧组织发生红、肿、痛、继而出现**白色脓点，**炎症沿指甲根部蔓延形成脓肿。脓肿向指甲下蔓延，形成**甲下脓肿，**此时疼痛剧烈。甲下可见黄白色脓液蓄积，指甲浮动，可形成**慢性指骨骨髓炎**

甲沟炎





治疗

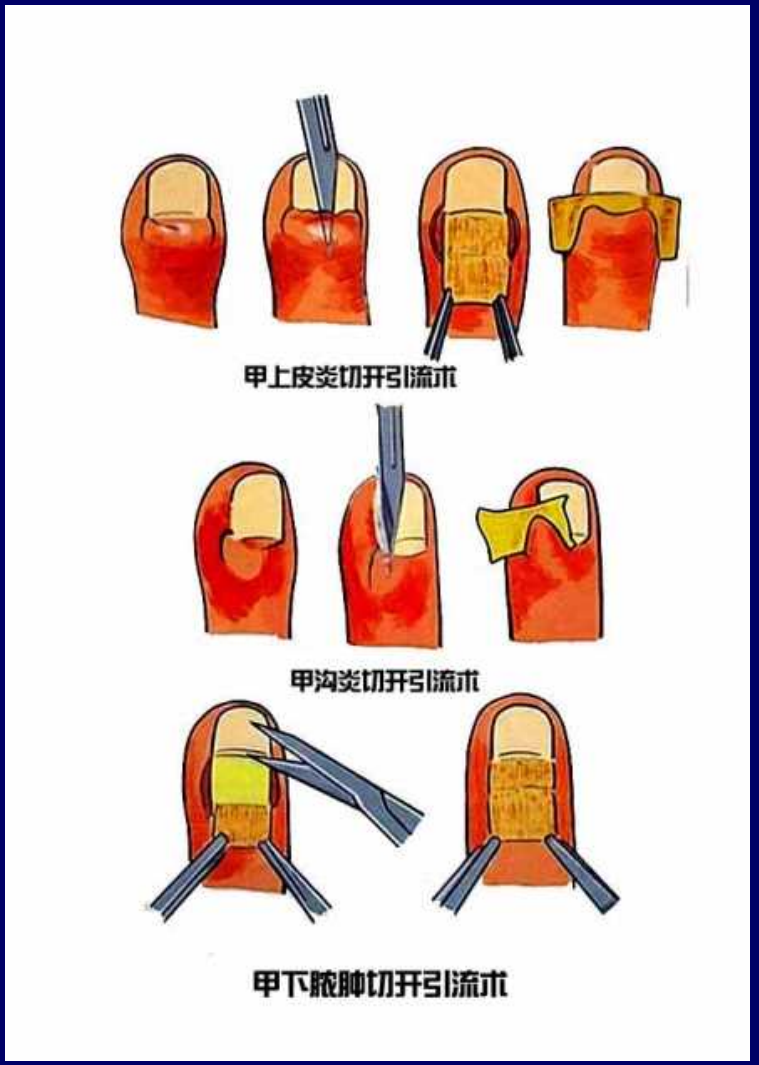
早期：浸泡、理疗

皮下脓肿：两侧作纵行切口，甲根上皮片翻起，切除指甲根部，创口用无菌凡士林纱布复盖引流

甲下脓肿：沿甲沟两侧作纵行切口，拔除指甲，创面用无菌凡士林纱布复盖包扎

慢性甲沟炎：在指甲患侧作纵形切口，拔除相应半侧指甲，并将过多的肉芽组织切除

拔除指甲时注意勿损伤甲床！拔指甲后3～4月能重新生长



二、脓 性 指 头 炎

手指末节掌面的皮下组织急性化脓性感染，俗称“蛇头疔”

病因：指头刺伤+金葡菌感染

解剖病理：手指末节指腹部皮肤和指骨骨膜间纵形纤维索使指腹分成许多小腔，感染时小腔内形成高压，压迫神经末稍，引起剧痛，压迫血管造成末节指骨缺血性坏死

临床表现：突然发病，针刺样疼痛，指动脉受压出现搏动性疼痛，疼痛难忍。多伴有全身症状

晚期，末指节大部组织因缺血坏死，神经末稍麻痹，疼痛反而减轻，此时常伴有末指节骨坏死并出现慢性骨髓炎。末节指头溃烂、露骨

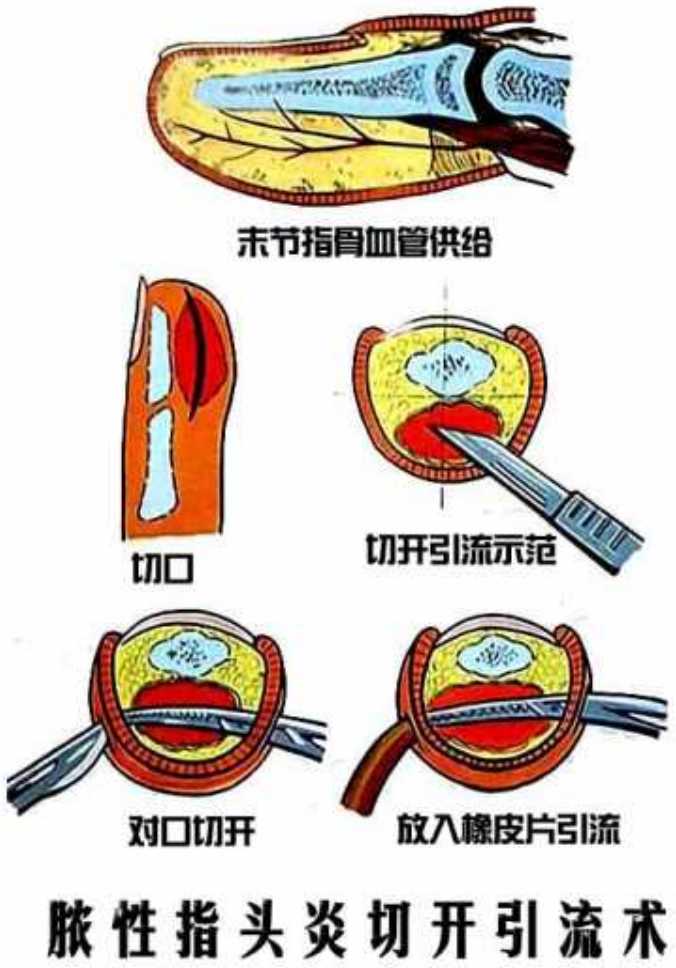
治疗

初期：肿痛不明显时，浸泡患指或外敷中药金黄散

中期：指头肿胀，呈搏动性跳痛，指压增高时，应切开减压引流，减轻痛苦和避免末节指骨发生缺血性坏死。**不能等待出现波动后才手术**

切开引流：应在患指侧面作纵形切口，切断指腹内的纤维间隔，引流畅通，必要时行对口引流，如有死骨形成，尽量将死骨取出

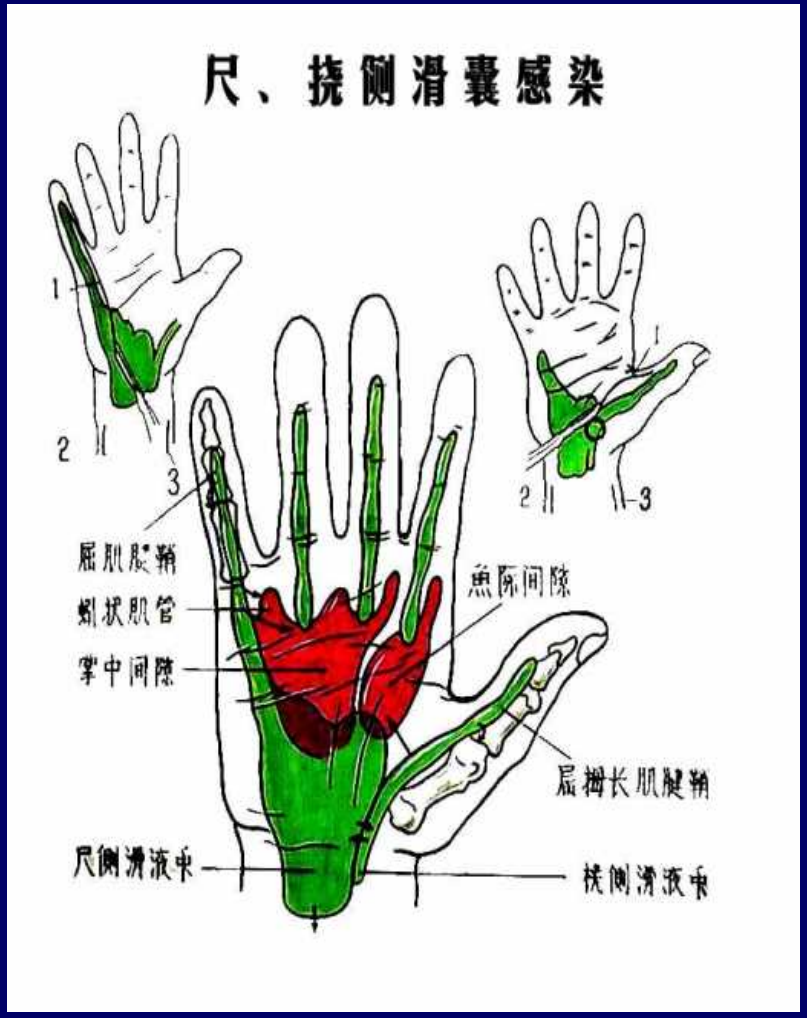
术后全身治疗给予抗生素



三、急性化脓性腱鞘炎和化脓性滑囊炎

病因：手掌或手指掌面深部刺伤+金葡菌感染

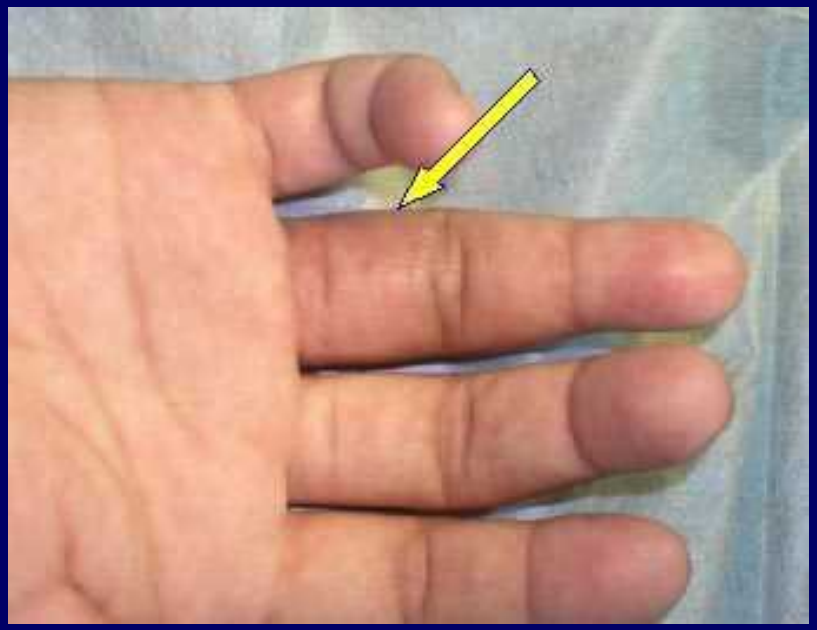
解剖病理：手指的肌腱在掌面各自有腱鞘包绕。小指腱鞘与尺侧滑液囊相通，拇指的腱鞘与挠侧滑液囊相通。食指、中指及无名指的腱鞘感染则局限于各自的腱鞘内不易蔓延到滑液囊，但有时可扩散到手掌深部间隙



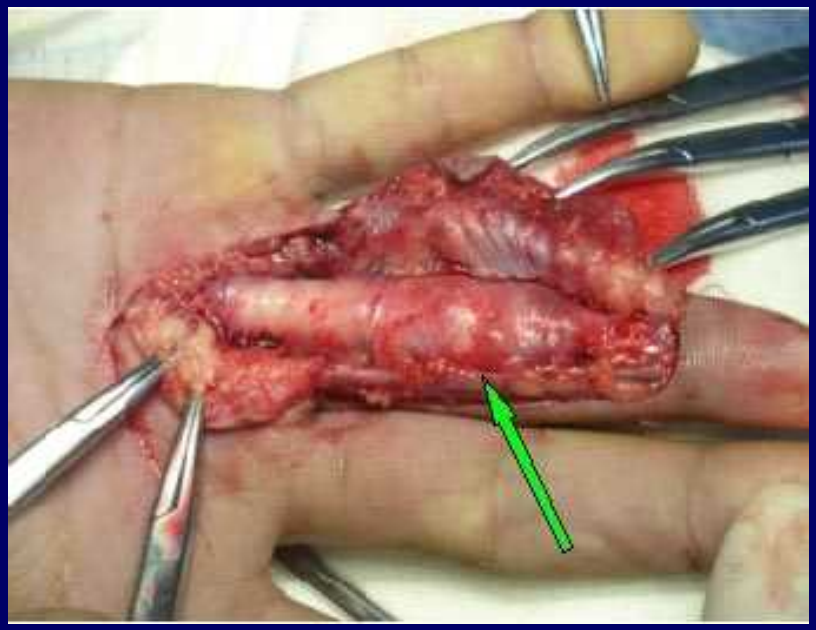
临床表现——急性化脓性腱鞘炎

1. 患指**疼痛剧烈**，活动受限
2. 患指**除末节指外均出现肿胀**，皮肤极度紧张
3. 患指因屈指肌腱受刺激，手指呈**半屈曲状**
4. 患指任何轻微的**被动伸直**，患者疼痛难忍
5. 患指**沿腱鞘部位**均有明显压痛
6. 常伴有全身症状

手部急性化脓性腱鞘炎



无名指基节肿胀



屈肌腱内可见脓液

临床表现——化脓性滑囊炎

1. 尺侧滑液囊和桡侧滑液囊的感染，分别由小指和拇指腱鞘炎引起
2. 桡侧滑液囊感染时，拇指肿胀微屈、不能外展和伸直，压痛区在拇指及大鱼际处
3. 尺侧滑液囊感染时小鱼际处和小指腱鞘区压痛，以小鱼际隆起与掌侧横纹交界处最为明显。小指及无名指呈半屈位，如试行伸直可引起剧烈疼痛

治 疗



化脓性腱鞘炎和滑囊炎的切口线

1. 切开引流减压，可在肿胀腱鞘的远端与近端各作一纵形小切口，分别插入一根细塑料管作对口引流，切口应当避开手指、掌的横纹。从一根细塑料管持续滴注加有利多卡因的抗生素溶液，另一根作持续引流，伤口覆以湿敷料

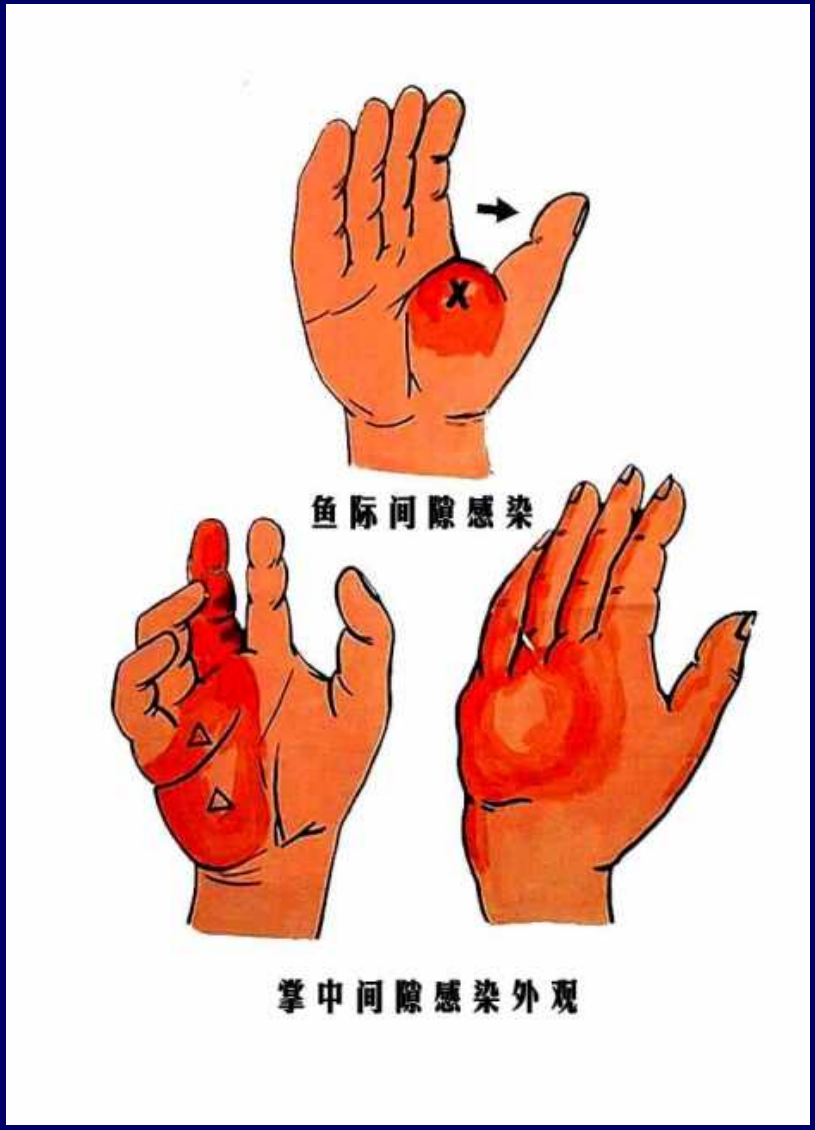
2. 桡侧滑液囊感染时在拇指中节侧面以及大鱼际掌面各作约1 cm 的切口，尺侧滑囊炎在小指侧面和小鱼际掌面各作两个小切口，排出脓液后，用两根细塑料分别插入腱鞘与滑囊，术后的引流与灌洗方法同前所述。病人痛苦小，疗效比较满意

四、手掌深部间隙感染

病因： 掌深间隙感染可以由腱鞘炎感染蔓延而引起，也可因直接刺伤而引发。致病菌多为**金黄葡萄球菌**

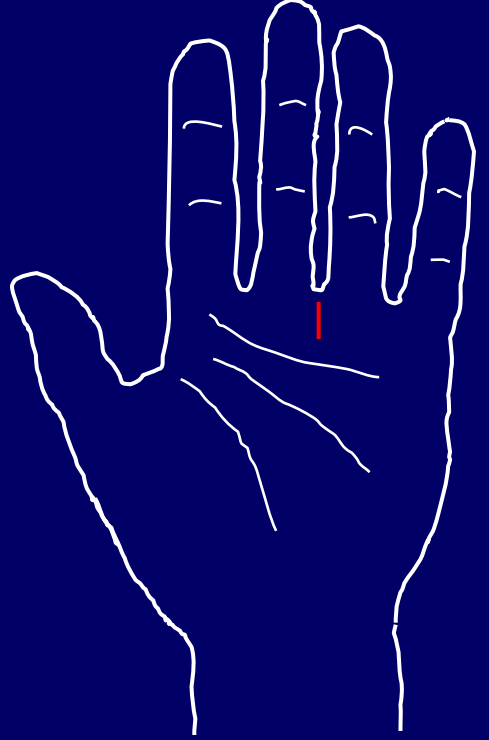
临床症状

1. 掌中间隙感染时，手掌心部隆起，掌心正常凹陷消失，同时手背部明显肿胀，压痛明显。中指、无名指和小指呈半屈位，伸指困难，被动伸指引起剧痛
2. 鱼际间隙感染时掌心凹陷仍在，大鱼际和虎口处肿胀并有压痛。示指半屈，拇指外展略屈，活动受限不能对掌
3. 常伴有全身症状，高热，白细胞计数明显增高

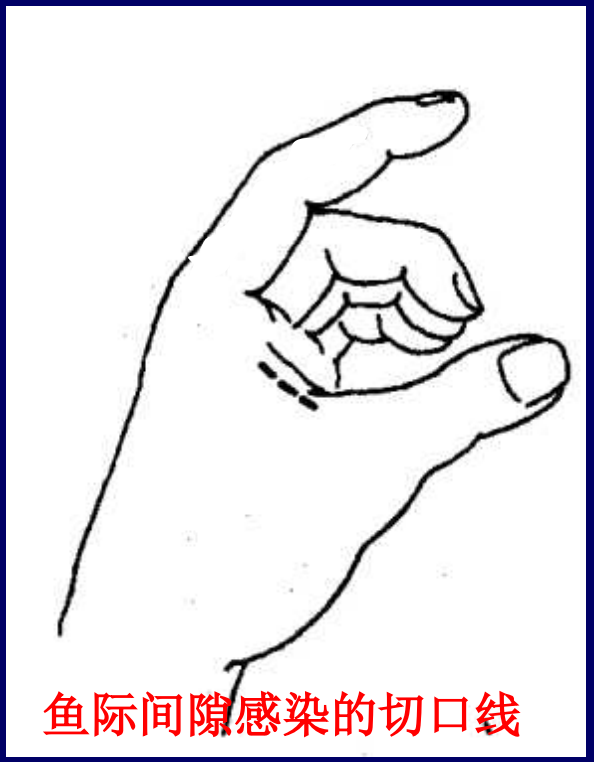


治疗

早期：非手术治疗，全身应用抗生素，局部制动休息，理疗和外敷中药等



掌中间隙间隙感染的切口线



鱼际间隙感染的切口线

手术：切开引流，术中注意勿损伤掌浅弓及正中神经支配鱼际肌的返支，排脓后置橡皮片引流，手固定在功能位置，术后抬高患肢

第四节 全身性外科感染

Definition

菌血症(bacteremia)： 细菌进入血液循环，血细菌培养阳性

脓毒症（sepsis）：是指因感染引起的全身性炎症反应（infection+SIRS），体温、循环、呼吸有明显的改变者，用以区别一般非侵入性的局部感染

全身炎性反应综合症（SIRS）：是机体失去控制的过度放大且造成自身损害的炎症反应。表现为播散性炎症细胞激活，炎性介质释放

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：https://d.book118.com/076131224012010104