**第十二章 　损 伤**

损伤（Trauma）：

是由外界因素作用于机体，引起机体组织器官的破坏或生理上的紊乱，并伴有不同程度的局部或全身反应。

损伤的分类：

按损伤组织和器官的性质分类

软组织损伤

硬组织损伤

损伤的分类：

按损伤的病因分类

机械性损伤

物理性损伤

化学性损伤

生物学的损伤

第一节 开放性损伤-创伤

一、创伤的概念

创伤（Wound）是因外力作用于机体组织，使受伤部皮肤或粘膜出现伤口及深在组织与外界相通的机械性损伤。

二、创伤的症状

出血

创口裂开

疼痛

机能障碍

三、创伤分类及临床特征

按致伤物的性状分

刺创，切创， 挫创等。

按伤后经过的时间分

新鲜创

陈旧创

三、创伤分类及临床特征

（三）按创伤有无污染分

无菌创

污染创

感染创

四、创伤后机体的反应

局部反应

急性炎症反应

组织变质

渗出

增生

四、创伤后机体的反应

全身反应

交感神经兴奋，脑垂体、肾上腺等分泌明显增加，如脑垂体分泌的促肾上腺皮质激素、抗利尿素均增加。

机体能量代谢、蛋白质和脂肪分解代谢均明显增加，血糖升高。

消化系统等功能暂时受抑制。

五、创伤的愈合

创伤愈合的种类

第一期愈合

第二期愈合

1．第一期愈合

特　点：

创缘、创壁整齐，对合良好，上皮于术后1～2天可将创口覆盖，肉芽于伤后2～3天即可从创缘长出，约2～3周创口完全愈合，仅留一条线形疤痕，此属一期愈合。

1．第一期愈合

条　件：

临床上炎症反应较轻微、没有感染、无菌手术等可完成第一期愈合。

时　间：

一般为6－7天。

2．第二期愈合

特征：

是伤口增生大量的肉芽组织，充填创腔，然后形成疤痕组织被覆上皮组织而治愈。

条件：

一般当伤口大，伴有组织缺损，创缘不整，细菌感染等致使组织丧失第一期愈合能力时，要通过第二期愈合而治愈。

影响创伤愈合的因素：

1．创伤感染

2．创内存有异物或坏死组织

3．受伤部血液循环不良

4. 受伤部经常进行有害的活动

5．机体维生素缺乏

六、损伤的临床表现

1．全身表现

代谢功能改变。

体温增高，脉搏、呼吸增加。

精神及食欲不振等。

六、损伤的临床表现

2．局部表现

疼痛、肿胀、瘀斑、压痛和功能障碍。

开放性创伤有出血。

3．并发伤和并发症

并发重要脏器伤、血管伤和神经伤。

常见的并发症：休克、感染、肾衰等。

七、损伤的诊断

伤部

伤型

伤因

伤情

八、创伤的治疗

处理原则

①尽可能保存或修复损伤的组织与器官，并恢复其功能。

②积极防治全身与局部各种并发症。

局部处理

闭合伤处理原则

采用对症处理。如：局部休息，制动，早期用冷敷以减轻肿胀，1～2日后用热敷、理疗等，以促进消肿和损伤愈合。

开放伤处理原则

新鲜污染伤口：彻底清创，转化为闭合伤。

感染伤口：主要在保持引流通畅，换药直到愈合。

局部处理

1、清洁伤口

指未被沾染的伤口，包括无菌手术切口，一般经对合缝合，可达一期愈合。

局部处理

2、污染伤口

被细菌污染，但未发展成感染的伤口。

处理方式：清创术。

清创术的目的： 在伤口未发生感染前，清除坏死组织、异物、血块和彻底止血，将污染伤口转变为清洁伤口，预防感染，争取伤口达一期愈合。

清创术的时机： 一般应争取在伤后6～ 8小时以内进行清创。

3、感染伤口

伤口感染：

是严重并发症，最常见的为化脓性感染，也可发生特殊感染如破伤风和气性坏疽等。

处理的目的：

迅速控制感染和促进伤口愈合。

3、感染伤口

化脓性感染的措施：

①局部休息、制动、理疗。

②全身应用有效抗菌素，开始时使用广谱抗菌素，待伤口分泌物细菌培养及药物敏感试验后再行调整。

③伤口处理主要是保持引流通畅。

3、感染伤口

化脓性感染的措施（续）：

如伤口较干净，分泌物少，则可用凡士林纱布换药，每日或隔日1次。

如伤口较小，可换药直至伤口愈合。

如伤口创面大，在感染完全控制、创面肉芽新鲜和无明显分泌物后，可行二期缝合或植皮闭合伤口。

六、损伤并发症

休 克（Shock)

溃疡（Ulcer）： 皮肤（或粘膜）上经久不愈合的病理性肉芽创称为溃疡。

窦 道（Sinus）和瘘（Fistula）：是狭窄不易愈合的病理性管道，其表面被覆上皮或肉芽组织。

坏死(necrosis)和坏疽(gangrene)