



树枝划破手掌， 大爷ICU里住了近两月

文/钱小蕾 孙卉 杨冷
本版图片/杨光曦

“进来的时候还是夏天呢，出院都已经是秋天了！”在江苏大学附属医院ICU躺了近两个月的邱大爷（化名），走出病房时恍如隔世。其间，他数次陷入危机，生命垂危。好在，经过医护人员全力救治，老人最终挺过“鬼门关”，康复出院。让人错愕的是，邱大爷之前并没有身患重疾，让其差点丧命的，竟是散落在地的树枝。

树枝划破老人手掌 异常表现接踵而来

今年8月10日，72岁的邱大爷像往常一样去地里干活，一不留神摔了一跤，右手手掌内侧的小鱼际部位被地上散落的树枝划破。对于干了一辈子农活的邱大爷来说，这样的伤口早已司空见惯，所以没做任何处理。

接下来的几天，邱大爷的右手越发肿胀，触痛明显。4天后，老人突然感觉脖子转动不灵活，脸部肌肉也很僵硬。更要命的是，他的嘴巴只能微微张开，别说吃饭，就连喝水都困难。

意识到情况不对，邱大爷立即赶至当地医院，医生查看后认为病情严重，建议他赶紧转院。家人随即将邱大爷转送至江大附院急诊中心，完善头部及颈部磁共振后，排除了神经系统病变。医生询问病史后得知邱大爷几天前被树枝划破了手心，考虑是破伤风。

“破伤风是一种致命的疾病，在无医

疗干预的情况下，尤其对于老年人和婴幼儿，病死率接近100%，即使经过积极的综合治疗，病死率在全球范围内仍达到30%至50%。”江大附院ICU尹江涛主任会诊后提出，患者年龄较大，病情随时可能进展至影响呼吸肌、膈肌，造成呼吸衰竭，所以与邱大爷的家属充分沟通后，立即将其收入ICU病房。

ICU里躺近两月 数次遭遇生死关

正如尹江涛判断的一样，邱大爷进入ICU后，险情接踵而至。

“患者持续性发作肌肉痉挛，并出现意识丧失、呼吸困难、角弓反张等重症化倾向，我们立即予以气管插管机械通气。”尹江涛介绍，针对全身型重度破伤风梭菌感染，要先从源头抑制毒素的产生和繁殖，才能有效控制病情。医护团队对伤口进行全面清创，并注射破伤风免疫球蛋白和血液中游离的破伤风毒素，同时联合使用抗生素，以消除残留细菌、减少毒素的产生和繁殖。

治疗一个月后，邱大爷意识仍不清楚，并且频繁出现抽搐、四肢强直等症状，同时伴有高热、肺炎、多重耐药菌感染、电解质紊乱、低蛋白血症、自主神经功能紊乱等并发症，随时面临生命危险。

即便如此，老人家属和医护人员都没有放弃。尹江涛带领团队不断调整治疗方案，帮助邱大爷闯过呼吸、感染、营养、心理等一道道关卡，关键时刻抓住时机，精准化镇静控制全身痉挛和自主神经紊乱，同时通过肠内、外营养，维持电解质平衡及脏器功能稳定。

9月10日，邱大爷已无肢体抽搐，肌张力较前好转，停用镇静镇痛，过渡为呼吸机与颈罩雾化交替氧疗，锻炼呼吸肌功能；9月24日，意识恢复，停用呼吸机，更换为颈罩雾化吸氧，感染指标下降，肌力恢复后，自主呼吸良好，能自主进食、排尿；10月4日，拔除金属套管，身体状况良好；10月9日，邱大爷终于康复出院。

这一场“硬仗”赢得太不容易，通过邱大爷的救治经历，大家也可以直观地认识到破伤风的威力。尹江涛解释，破伤风是一种由专性厌氧菌感染引起的急性特异性感染，破伤风杆菌在自然界分布广泛，可存在于泥土中、人或动物的粪便中，以及铁锈中，在缺氧的环境中繁殖，主要通过皮肤或黏膜伤口侵入人体。

破伤风的主要临床表现为：起初全身不适、头晕头疼、肌肉发紧、反射亢进，接着发生肌肉强直或痉挛、张口困难、苦笑面容、牙关紧闭等临床症状，最终导致呼吸麻痹甚至死亡。病毒的潜伏期一般为3至21天。

不只铁锈伤 多种伤口均需接种

很多人误以为只有铁锈物品造成的伤口才会引发破伤风，其实不然。相关流行病学调查表明，破伤风发病暴露因素以铁钉、铁丝扎伤或铁器刀具割伤为主，其次为草木、竹子、树枝及玻璃等割伤，以及跌倒、车祸、重物砸落引起的外伤。

“我切菜的时候不小心切到手了，要打破伤风针吗？”“摔了个跟头膝盖破了，

伤口有点深，但是现在不流血了，还需要打针吗”……经常有受伤的患者前往医院询问是否需要打破伤风针。尹江涛解释，易感染破伤风的伤口特征有以下三点：组织开放性损伤，创口较深；有破伤风杆菌侵入，比如沾染泥土、粪便、铁锈、木刺等，包括被动物或人咬伤的伤口，都属于污染伤口；伤口存在缺氧环境，如伤口较小、较深、内部有血块或异物堵塞等，都会增加感染破伤风的风险。

破伤风的预防措施主要是接种破伤风疫苗和破伤风针，两者不可混为一谈。破伤风疫苗属于主动免疫，是在身体健康的情况下接种的疫苗，而破伤风针属于被动免疫，一般用于破伤风的治疗和短期的应急预防，只能在短时间内维持免疫效果。

对于没有全程接种过破伤风疫苗的人，伤口深或存在伤口污染的，应在24小时内注射破伤风针。既往未接种过破伤风疫苗的人群，应主动全程接种破伤风疫苗，建立长久的保护力。

