

阅读提要

■破伤风是因破伤风梭状芽孢杆菌通过皮肤或黏膜破口侵入人体，在厌氧环境中繁殖并产生外毒素，引起的以全身骨骼肌持续强直性收缩和阵发性痉挛为特征的急性、特异性、中毒性疾病，是一种极为严重的潜在致命性疾病。只要皮肤黏膜有破口，大自然中广泛存在的破伤风梭状芽孢杆菌，就有可能趁机而入进入人体，在局部缺氧环境下繁殖而分泌毒素从而导致发病。

■破伤风如果不规范预防，一旦发病，患者的疾病负担会很重，尤其是重症破伤风，不仅身体要承受极大的痛苦，同时救治费用也很多。全世界破伤风平均病死率约30%~50%，即使遇到最有经验的救治团队，目前该病的病死率也在10%左右。破伤风确诊难，需要医生具有丰富的经验。

■61岁的贺华（化名）感觉左腿僵硬，出现在左足抽搐，已经辗转了北京四家医院均未明确病因。“患者虽有轻度的张口受限，但没有破伤风典型的苦笑面容、颈部强直和角弓反张，也没有全身的肌张力增高和痉挛发作，破伤风相关的其他检查也是阴性的。”这让当天急诊科接诊主治医师郭涛心中很是纠结。患者到底是不是“破伤风”？

■一旦意外受伤，正确的破伤风预防包括三个方面：第一，伤口处理。建议患者受伤后及时前往医院让医生对伤口进行规范处理。第二，根据既往免疫史注射破伤风被动免疫制剂，俗称“破伤风针”。第三，根据既往免疫史接种破伤风疫苗。既往未接种过破伤风疫苗的患者，应全程接种破伤风疫苗，以建立长久的保护力。

小伤口大风险 易被忽视的破伤风

健康时报记者 高瑞瑞



9月3日，一位破伤风患者经过治疗明显好转，向北京大学人民医院急诊外科副主任王传林（左一）
举起大拇指表示感谢。
受访者供图

在家做烙饼手指不小心被热油烫伤的家庭主妇、后背被内衣上铁钩划破小伤口的年轻女子、工作中时常被电火花灼伤的电焊工……

从业三十余年，北京大学人民医院急诊外科副主任、创伤救治中心副主任，中国医学救援协会动物伤害救治分会会长王传林，在临幊上接诊过很多的破伤风患者。

王传林告诉健康时报记者，“破伤风”是人们很熟悉的一种疾病，我国早在1978年就把破伤风疫苗纳入了国家计划免疫，已经消除了新生儿破伤风。目前临幊上遇到的破伤风患者大多是1978年以前出生的人群，也有个别患者是因种种原因没有接种过百白破疫苗接种的人群。

一个小伤口，一脚踏入鬼门关，“破伤风”离我们很“近”

75岁的李明（化名）在郊区独居，擅长栽养果树的他，闲暇时间总是泡在果园里。

“平常我习惯使用角磨机修剪家中的果树，没想到两周前不留神伤到了左手小拇指。当时我没多想，回屋止血后，简单处

理受伤部位，就没再理会。”

结果一周之后，李明感觉脖子转动不灵活，走路也不太灵便，吃饭也嚼不动了，曾患有脑梗的他以为旧病复发了。

“患者刚来时，张嘴只有一指宽的缝隙，正常情况下一般都能张开三指以上的宽度，不仅如此，他还存在吞咽困难和呼吸困难的情况。”当天接诊的北京大学人民医院急诊外科医生刘佳阳见患者此状第一时间诊断该患者为“破伤风”！

国家卫健委发布的《非新生儿破伤风诊疗规范（2019年版）》显示，非新生儿破伤风（Non-Neonatal Tetanus）是指年龄超过28天，因破伤风梭状芽孢杆菌通过皮肤或黏膜破口侵入人体，在厌氧环境中繁殖并产生外毒素，引起的以全身骨骼肌持续强直性收缩和阵发性痉挛为特征的急性、特异性、中毒性疾病，是一种极为严重的潜在致命性疾病。

“实际上，只要皮肤黏膜有破口，大自然中广泛存在的破伤风梭状芽孢杆菌，就有可能趁机而入进入人体，在局部缺氧环境下繁殖而分泌毒素从而导致发病。铁锈钉扎伤，有异物，以及

又深又窄的伤口，是破伤风的常见因素。”王传林告诉健康时报记者，破伤风如果不规范预防，一旦发病，患者的疾病负担会很重，尤其是重症破伤风，不仅身体要承受极大的痛苦，同时救治费用也很多。全世界破伤风平均病死率约30%~50%，即使遇到最有经验的救治团队，目前该病的病死率也在10%左右。

“因为患者的情况很危急，当时我们就迅速将患者转到了重症监护病房给予进一步的诊治，并在严密监护下给予患者注射治疗剂量的破伤风免疫球蛋白，并对该患者的伤口进行了彻底的清创。经过21天的抢救，患者脱离了危险，转到了普通病房观察，目前患者已完全康复出院了。”刘佳阳向健康时报记者回忆起患者当时危急的情况，仍然心有余悸。

拔除呼吸机的那天，患者李明全身肌肉不疼也不硬了，脸部表情也基本正常，脖子变软了……“我能喝粥了，我自己明显感觉好多了，终于活过来啦！”经历20天的危急治疗，劫后余生的李明再也不敢忽视这小小的伤口了。

下转16版