

等。在突发公共卫生事件中需要行血液净化治疗的情况,往往是病情危重而复杂的患者,常需要联合应用多种血液净化方法,如急性中毒患者,既要清除毒物和药物,又要防止重要器官损害,如急性肾功能衰竭、急性溶血、急性肝功能障碍、SIRS 或 MODS 等,需要行多种血液净化方法联合序贯治疗,如血浆置换配合血液滤过、血液灌流联合血液透析、血液灌流联合血液滤过、血液灌流联合血浆置换,甚至 3 种血液净化方法联合,如血液灌流联合血液滤过及血浆置换等。本组 22 例患者中,有 18 例均需要 2 种以上血液净化方法联合应用,其中应用较多的是血液灌流或血浆置换联合其他方法,取得了较好的效果。磨红等^[8]报道了采用血液透析联合血液灌流治疗急性中毒并发 MODS,也取得较好的临床效果;马金荣等^[9]联用血液灌流和血液透析及解毒养胃汤抢救 32 例毒蘑菇中毒

患者,全部成功,无遗留后遗症。

床旁血液净化技术成功用于突发公共卫生事件的关键在于早期诊断、及时治疗,在发生并发症和衰竭器官数目较少时应用,并及时联合多种血液净化治疗预后好。同时要建立一支能快速反应的专业队伍、有应急预案和应急体制,要与紧急救援中心联动才能更好地发挥血液净化的作用。今后在成立紧急救援中心时应将血液净化作为其重要组成部分,使各种危重病患者得到科学、综合、有效的治疗,从而提高抢救成功率。

参考文献:

- 1 赵华,徐文达.连续性血液净化技术在治疗危重病中的体会[J].中国危重病急救医学,2004,16(11):698.
- 2 江建强,马国英.血液净化治疗多器官功能障碍综合征[J].中国危重病急救医学,2006,18(4):245.
- 3 张文武,王立军,田方.急性中毒救治中应重视的几个问题[J].中国急救医学,

2005,25(11):838-839.

- 4 蓝光明,付庆华,林爱玲.连续性血液净化对严重创伤后应激反应的影响[J].中国危重病急救医学,2004,16(2):106-108.
- 5 李笑宏,焦文建,李明娥.序贯性血液净化治疗严重急性中毒患者疗效观察[J].中国危重病急救医学,2006,18(9):565-566.
- 6 谭春梅,董柏青,梁绍伶,等.2002—2004 年广西重大传染病疫情流行病学特点分析[J].广西预防医学,2005,11(3):136-139.
- 7 吕元聪,董柏青,谭春梅,等.2004 年广西突发公共卫生事件流行病学特点分析[J].广西预防医学,2006,12(1):23-25.
- 8 磨红,赵志权.不同血液净化方式抢救急性中毒并发多器官功能障碍综合征[J].中国危重病急救医学,2006,18(10):631.
- 9 马金荣,李培新,陈立新.血液净化联合中药救治毒蘑菇中毒 32 例临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2005,12(3):164.

(收稿日期:2007-05-26)

修回日期:2007-06-28)

(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

腹部创伤 186 例诊治分析

郭卫 钟毓杰 章桂喜

【关键词】 创伤,腹部; 腹腔穿刺; 围手术期; 多器官功能障碍综合征

对本院 1996—2006 年收治的 186 例腹部创伤患者的诊治情况分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:男 128 例,女 58 例;年龄 2~65 岁,平均(23.35±13.25)岁。致伤原因:交通事故、刀刺伤 141 例,跌伤、钝器伤等 45 例;开放性创伤 133 例,闭合性创伤 53 例;合并休克 112 例;腹部多脏器创伤 137 例,腹部同一器官多处创伤 82 例,最多者达 7 处损伤;创伤严重程度评分(ISS)≤16 分 74 例,17~60 分 106 例,61~75 分 6 例。本组患者均行腹穿检查(表 1)。

1.2 治疗及结果:手术治疗 140 例,非手术治疗 46 例。痊愈 158 例(84.9%),死亡 28 例。死亡原因:失血性休克 16 例,感染性休克、循环衰竭 12 例,其中合并多器官功能障碍综合征(MODS)

作者单位:518172 深圳市龙岗区人民医院普外科

作者简介:郭卫(1957-),男(汉族),陕西省人,副主任医师。

8 例。死亡病例均有 3 处以上多脏器损伤、大出血。61~75 分 6 例均死亡,17~60 分死亡 20 例,≤16 分死亡 2 例。

表 1 186 例患者腹穿检查结果

类型	例数(例)	阳性数(例(%))
实质脏器损伤	124	103(83.1)
空腔脏器损伤	68	41(60.3)
实质、空腔脏器损伤	85	62(72.9)
腹内血管损伤	30	30(100.0)
网膜系膜撕裂伤	35	25(71.4)

2 讨论

腹部脏器损伤常为多器官损伤,腹穿是诊断腹部创伤简便、可靠的手段,其阳性率可达 80%以上,对于空腔脏器穿孔、穿孔小被网膜包裹者其阳性率低。但只要重复穿刺或行腹腔灌洗可提高阳性诊断率。手术前以抢救生命为主,并做好围手术期处理。腹部创伤多合并休克和多脏器损伤,在接诊时应立即进行处理,制止外出血,行骨折固定;清理呼吸道、吸氧、气管插管或气管切开,保证组织器官供血。同时积极抗休克治疗,选用两条

以上静脉通路。

本组 28 例死亡患者中,ISS>61 分的 6 例均直接死于大出血、循环衰竭及严重多发伤;20 例 17~60 分者主要死于失血性休克、感染性休克、颅脑损伤致中枢性呼吸衰竭及 MODS;2 例≤16 分者死于误诊。说明腹部创伤的死亡与多发伤及合并伤密切相关,ISS 值越高、多发伤越多、重要器官损伤愈重、出血量越大,病死率越高。早期持续吸氧,快速合理救治休克,足量、合理应用广谱抗生素,术前、术中、术后监护心肺功能,能及时发现重要器官的异常,以便在出现衰竭之前采取保护性措施,预防 MODS 发生^[1],降低腹部创伤病死率。

参考文献:

- 1 田利华,高伟,胡崑,等.创伤并发多器官功能障碍综合征过程中氧代谢监测的价值[J].中国危重病急救医学,2007,19(1):21-24.

(收稿日期:2007-04-10)

(本文编辑:李银平)