

因高热不退,专家组教授辨明病情、合理施治,使患儿转危为安。就这样,一些本来要被截掉的肢体得以保全,一些不明确的诊断得到了明确,一些较隐蔽的并发症被及时发现,这些都显著提高了创伤救治水平,降低了死亡率和伤残率。

5 大力发展创伤医学,加强创伤专业人才培养

随着外科学范围的扩大和亚学科专业的不断细化,外科医师个人工作范围却在不断缩小。由于灾害事故中常为多发

伤、复合伤,乃至危重症患者,而专科医师受限于相关医学知识缺乏,往往多顾及局部伤,而忽视了伤员全身状况的整体治疗。因此,重视培训能熟练掌握创伤基本问题、基本技术、各部位创伤和特殊损伤(如烧伤、冻伤、冲击伤、复合伤等)的创伤专业救治人才迫在眉睫。

(收稿日期:2013-05-03)
(本文编辑:李银平)

·病例报告·

成功救治右心室穿通伤 1 例

梁天成 付文广

本院成功抢救 1 例右心室穿通伤患者,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,26岁,因左胸部、左剑肋角刀刺伤后出血、伴胸闷,于2012年8月25日急诊入院。入院查体:体温37.1℃,脉搏118次/min,呼吸频率23次/min,血压106/78 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa);双侧胸廓对称,左肺呼吸动度较弱,左上肺叩诊过清音,左下肺叩诊浊音,右肺未见明显异常;心尖搏动弱,心界扩大,心率快,心律未见明显异常,心音较遥远。左胸壁第3肋间锁骨中线偏外侧有一约1.5 cm裂口,深达胸腔内,见少许血液溢出,左侧剑肋角处有一约1.5 cm裂口,深达前纵隔内(探子未探及裂口末端,拔出探子见较多血液溢出)。血常规:白细胞计数 $7.98 \times 10^9/L$,中性粒细胞比例0.75,淋巴细胞比例0.25,血红蛋白132 g/L。心电图示窦性心动过速;X线胸片示左侧液、气胸,心影扩大;胸部CT示左侧液、气胸,左肺不张,前下纵隔增宽,心包积液。考虑:心脏穿通伤?心包积血?前下纵隔穿通伤;左胸穿通伤,左胸腔积血、气,左肺裂伤?胸内其他器官、组织损伤?失血性休克早期。入院20 min后在气管插管全麻下急诊行左侧剖胸探查术,术中见:左胸壁上方裂口达胸腔内,该处胸壁少量溢血;左胸内血凝块及不凝血约1200 ml,左肺大部分压缩,左上肺外侧一约1.5 cm裂口,深约3 cm,见血液及气体溢出;前下纵隔淤血、肿胀,张力较高,心包丰满,张力较高,呈紫蓝色。吸尽胸腔内积血、血凝块,修补左上肺裂口、左胸壁裂口;沿前下纵隔(左侧)顺裂口方向剖开纵隔,左手食指探查裂口达右心室(自右室后壁探入右心室),移开左手食指后见大量暗红色血液(静脉血)涌出,纱布填塞止血;立即于心包前方纵行剖开心包,双吸引头尽量吸尽心包积血,将心脏轻微左、前方翻动,左手食指堵住右室裂口处,用3-0可吸收线垫上牛心包补片缝合裂口,确定缝合牢固后置心脏原位,于心包腔前下方置1根软质血浆管后关闭心包腔;探查剖开的纵隔未见活动性出血,关闭纵隔创面;于左侧第8肋间腋前线置1根胸

管,冲洗胸腔后关闭胸腔。手术中共出血约1600 ml。手术中、手术后共输血1200 ml,并给予对症、补液、针刺等处理,后期加服血府逐瘀汤加减,恢复良好。2周后,患者生命体征正常,心、肺及腹部查体阴性,创口及左胸切口愈合良好;复查血常规、心肌酶学、血气分析正常,X线胸片、胸部CT、心脏彩超均未见异常,痊愈出院,随访至今半年无异常出现。

2 讨论

临床上对于心脏穿通伤的抢救需要快速的院前转运、系统的辅助检查和有效的外科手术等处理,所有过程都需争分夺秒^[1]。本例患者自受伤到医院约10 min,10 min内完成了血常规、心电图、胸部影像学等检查,入院约20 min后进行手术,手术顺利。另外,本例患者锐器自左侧剑肋角刺入,经前下纵隔“遂道式”进入后穿通右心室(后壁),血液溢出后停留在心包腔内,少部分血液进入前下纵隔内损伤的“遂道”内并向该“遂道”周围的纵隔组织内渗入,并无多量的血液溢体外和左胸腔内,为救治赢得了宝贵的时间。同时采用限制性液体复苏,调动了机体凝血及其代偿机制,保证了生命器官的血液灌注,提高了创伤失血性休克患者的治愈率,改善了预后^[2]。说明在基层医院,遇到外伤所致心脏及胸部穿通伤患者,做到对病情的紧急预判^[3],采取正确有效的诊疗措施,可有效挽救患者的生命。

另外,充分发挥祖国医学的特色,采用针刺救治失血性休克也是古今医生常采用的有效方法之一^[4];在病程的后期,口服血府逐瘀汤加减,也是促进患者康复的理想方法。

参考文献

- [1] Ezzine SB, Bouassida M, Benali M, et al. Management of penetrating cardiac injuries in the Department of surgery, Mohamed Thahar Maamouri Hospital, Tunisia: report of 19 cases. Pan Afr Med J, 2012, 11:54.
- [2] 王梅. 限制性液体复苏在创伤失血性休克中的临床应用. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17:31-33.
- [3] 汪松, 肖雪, 李建国, 等. 浅谈基层急诊工作中的几个预处理问题. 中国危重病急救杂志, 2012, 24:124.
- [4] 钟毓贤, 石现, 胡森. 针灸治疗失血性休克的研究进展. 中国中西医结合急救杂志, 2011, 18:55-57.

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2013.05.006

作者单位:646000 四川,泸州市中医院外一科(梁天成);四川泸州医学院肝胆胰外科(付文广)

(收稿日期:2013-02-27)
(本文编辑:李银平)