

• 论著 •

广州市 2 109 例急性酒精中毒患者院前急救资源使用情况分析：2009 至 2018 年数据调查

朱永城¹ 陆慧敏¹ 韩家豪¹ 江慧琳¹ 李双明² 陈晓辉¹ 林佩仪¹¹ 广州医科大学附属第二医院急诊科 510260; ² 广州市急救医疗指挥中心 510260

通信作者：林佩仪, Email: linpei@163.com

【摘要】 目的 分析广州市急性酒精中毒患者的院前急救资源使用情况和救治特点。**方法** 从广州市急救医疗指挥中心数据库中获取 2009 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日广州医科大学附属第二医院急诊科的院前急救数据。收集急性酒精中毒患者的相关数据,包括性别、年龄、中毒程度、救治结果、呼叫者类型、空车数(空车定义为救护车出车后未接到救护对象或救护对象拒绝来院而造成的救护车空车返回)、出车耗时(救护车出车至完成时间)、现场用时(救护车到达现场至患者上车时间)和工作日与周末 24 h 院前急救时间分布,并分析其与院内急诊就诊高峰的关系。**结果** 共纳入急性中毒患者 2 408 例,其中急性酒精中毒 2 109 例(占 87.58%),药物中毒 126 例(占 5.23%),化学品中毒 67 例(占 2.78%),农药中毒 3 例(占 0.13%),其他中毒 103 例(占 4.28%)。急性酒精中毒患者以男性为主,共 1 862 例(占 88.29%),男女比例为 7.54 : 1;年龄段主要集中在 18~59 岁(占 93.41%);以轻中度急性酒精中毒患者为主,共 1 717 例(占 81.41%);需留观处理 1 178 例(占 55.86%),无一例死亡。院前急救资源占用情况分析显示,急性酒精中毒患者中通过 110 呼叫 120 的比例为 43.24%(912/2 109),空车率 36.79%(776/2 109),均明显高于以下位居院前急救前列的四大疾病,包括急性脑血管疾病[3.83%(362/9 461)、5.80%(549/9 461),均 $P < 0.01$]、急性创伤[24.29%(1 708/7 033)、7.96%(560/7 033),均 $P < 0.01$]、急性循环系统疾病[2.44%(90/3 694)、2.87%(106/3 694),均 $P < 0.01$]、急性呼吸系统疾病[0.86%(31/3 606)、1.58%(57/3 606),均 $P < 0.01$];且通过 110 呼叫 120 更容易出现空车,空车率 51.75%(472/912),明显高于通过路人呼叫 120 [40.82%(60/147), $P < 0.01$]和亲友呼叫 120 [23.24%(244/1 050), $P < 0.01$]。急性酒精中毒的出车耗时和现场用时较急性脑血管疾病、急性循环系统疾病、急性呼吸系统疾病明显缩短[出车耗时(min):26(20,34)比 34(26,45)、38(29,49)、38(29,50);现场用时(min):6(4,10)比 10(7,14)、10(7,15)、10(8,15),均 $P < 0.01$],但与急性创伤比较差异均无统计学意义[出车耗时(min):26(20,34)比 29(20,42),现场用时(min):6(4,10)比 7(4,11),均 $P > 0.05$]。急性酒精中毒患者院前急救的 24 h 变化规律特征明显,其院前急救人次流量高峰在 21:00—00:00,低谷在 09:00—13:00,与院内急诊就诊的流量高峰(17:00—22:00)有重叠效应。**结论** 急性酒精中毒患者造成院前急救资源过度占用,并与院内急诊就诊高峰重叠,应加强民众对 120 急救资源合理使用的宣教,以减少浪费。

【关键词】 急性酒精中毒; 院前急救; 流行病学**基金项目:** 广东省公益研究与能力建设专项(2014B020212013); 广东省医学科研基金(A2019183)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2019.11.019

Using of pre-hospital emergency resources by acute alcoholism patients in a hospital in Guangzhou: a data survey from 2009 to 2018Zhu Yongcheng¹, Lu Huimin¹, Han Jiahao¹, Jiang Huilin¹, Li Shuangming², Chen Xiaohui¹, Lin Peiyi¹¹Department of Emergency, the Second Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510260, Guangdong, China; ²Guangzhou Emergency Command Center, Guangzhou 510260, Guangdong, China

Corresponding author: Lin Peiyi, Email: linpei@163.com

【Abstract】 Objective To analyze the using of pre-hospital emergency resources and treatment characteristics of acute alcoholism patients in Guangzhou. **Methods** The pre-hospital emergency data of the emergency department of the Second Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University from January 1st in 2009 to December 31st in 2018 were obtained from the database of the Guangzhou Emergency Medical Command Center. The related data of patients with acute alcoholism were collected, including gender, age, poisoning severity, treatment results, caller type, number of empty vehicles (empty vehicle was defined as the empty vehicle return caused by the ambulance who did not receive or refused to come to the hospital after the ambulance leaved), departure time (from the ambulance to the completion time), on-site time (from the ambulance to the patient boarding time) and the distribution of pre-hospital emergency time in 24 hours on weekdays and weekends. The relationship between acute alcoholism patients and the peak of in-hospital emergency treatment was analyzed. **Results** A total of 2 408 acute alcoholism patients were recorded, among whom 2 109 patients (87.58%) with acute alcoholism, 126 (5.23%) with drug poisoning, 67 (2.78%) with chemical poisoning, 3 (0.13%) with pesticide poisoning, and 103 (4.28%) with other poisoning. Acute alcoholism patients were mainly male, with a total of 1 862 cases (88.29%), and the ratio between males and females was 7.54 : 1. In 2 109 patients with

acute alcoholism, 93.41% were in the age range of 18–59 years old. The number of mild patients was 1 717 (81.41%), 1 178 (55.86%) needed further treatment, and no patient died. For the occupation of pre-hospital emergency resources, 43.24% (912/2 109) of acute alcoholism called 120 through 110 with empty vehicles of 36.79% (776/2 109), which were significantly higher than the acute cerebrovascular disease [3.83% (362/9 461), 5.80% (549/9 461), both $P < 0.01$], acute trauma [24.29% (1 708/7 033), 7.96% (560/7 033), both $P < 0.01$], acute circulation system disease [2.44% (90/3 694), 2.87% (106/3 694), both $P < 0.01$], and acute respiratory system disease [0.86% (31/3 606), 1.58% (57/3 606), both $P < 0.01$]. Furthermore, empty vehicles were more likely to happen through 110 with empty vehicles rate of 51.75% (472/912), which was significantly higher than that through the witness [40.82% (60/147), $P < 0.01$] and relatives and friends [23.24% (244/1 050), $P < 0.01$]. The driving time and on-site time of acute alcoholism were significantly shorter than those of acute cerebrovascular disease, acute circulation system disease, and acute respiratory system disease [driving time (minutes): 26 (20, 34) vs. 34 (26, 45), 38 (29, 49), 38 (29, 50); on-site time (minutes): 6 (4, 10) vs. 10 (7, 14), 10 (7, 15), 10 (8, 15), all $P < 0.01$], but there was no statistical difference as compared with acute trauma [driving time (minutes): 26 (20, 34) vs. 29 (20, 42), on-site time (minutes): 6 (4, 10) vs. 7 (4, 11), both $P > 0.05$]. The regularity of variation in number of critically acute alcoholism patients was distinctive, which peaked in the period of 21:00–00:00 and bottomed out in the period of 09:00–13:00, which overlapped with the peak flow in the hospital emergency department (17:00–22:00). **Conclusions** Acute alcoholism patients occupy excessive pre-hospital emergency resources, and overlap with the hospital emergency treatment peak. It is necessary to strengthen the public propaganda and education on the rational usage of 120 emergency resources and reduce waste.

[Key words] Acute alcoholism; Pre-hospital emergency; Epidemiology

Fund program: Guangdong Provincial Public Welfare Research and Capacity Building Project (2014B020212013); Guangdong Provincial Medical Research Foundation (A2019183)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2019.11.019

院前急救是公共卫生服务和突发紧急公共卫生事件的重要组成部分。研究显示,院前急救的需求日益增加及其存在的过度不合理使用现象是亟需解决的难题^[1-3]。广州市院前急救体系属于 120 急救中心统一指挥调配,在接到 120 急救中心的出车指令后,由 120 网络医院派出急诊医疗团队进行出车急救。因此,若民众不合理使用 120 院前急救,将会对原本就非常紧缺的急诊资源造成更严重的浪费^[4-5]。急性酒精中毒是造成院前急救资源不合理使用的主要原因之一,但仍缺乏详尽的数据^[6-9]。本研究旨在通过分析广州市急性酒精中毒患者的院前急救资源使用情况和救治特点,明确急性酒精中毒对急救资源的占用情况。

1 资料与方法

1.1 资料来源:从广州市急救医疗指挥中心数据库中收集 2009 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日 10 年广州医科大学附属第二医院急诊科的院前急救数据。

1.2 伦理学:本研究符合医学伦理学要求,并经过广州医科大学附属第二医院临床研究与应用伦理委员会批准(审批号:2019-KY-0145C)。

1.3 观察指标:性别、年龄、中毒程度、救治结果、呼叫者类型、空车数、出车耗时、现场用时和就诊时间分布。

1.4 相关定义

1.4.1 空车:空车是指救护车在执行 120 调度指令出车后,未接到救护对象或救护对象因各种原因拒

绝来院而造成的救护车空车返回。

1.4.2 出车耗时:出车耗时是指救护车出车至完成时间。

1.4.3 现场用时:现场用时是指救护车到达现场至患者上车时间。

1.5 统计学方法:将所有资料导出为 Excel 数据,并应用 Excel 软件进行数据整理和图表绘制。应用 SPSS 19.0 软件进行数据分析。计数资料以频数和率表示,采用 χ^2 检验;计量资料呈非正态分布,以中位数(四分位数)[$M(Q_L, Q_U)$]表示,采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料(表 1):共计纳入数据库中院前急救患者 41 268 例,其中急性中毒 2 408 例(占 5.84%),位居前四的疾病分别为急性脑血管疾病 9 461 例(占 22.93%)、急性创伤 7 033 例(占 17.04%)、急性循环系统疾病 3 694 例(占 8.95%)以及急性呼吸系统疾病 3 606 例(占 8.74%)。在急性中毒患者中,急性酒精中毒 2 109 例(占 87.58%),药物中毒 126 例(占 5.23%),化学品中毒 67 例(占 2.78%),农药中毒 3 例(占 0.13%),其他中毒 103 例(占 4.28%)。急性酒精中毒患者主要为男性,男女比例为 7.54 : 1;年龄段主要集中在 18~59 岁(占 93.41%);通过 110 呼叫 120 启用院前急救资源占 43.24%。在病情严重程度,轻度急性酒精中毒患者占 81.41%,需留观处理者占 55.86%,无一例死亡。

表 1 2009 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日
广州医科大学附属第二医院急诊科 2 109 例
院前急救急性酒精中毒患者一般资料

一般资料	数值[例(%)]	一般资料	数值[例(%)]
性别		救治结果	
男性	1 862(88.29)	留观	1 178(55.86)
女性	247(11.71)	空车	776(36.79)
年龄		现场救治后	
≤ 17 岁	24(1.14)	患者自行离开	155(7.35)
18 ~ 59 岁	1 970(93.41)	现场死亡	0(0)
60 ~ 79 岁	110(5.21)	呼叫者类型	
≥ 80 岁	5(0.24)	110 呼叫 120	912(43.24)
中毒程度		路人呼叫 120	147(6.97)
轻度	1 717(81.41)	亲友呼叫 120	1 050(49.79)
中度	372(17.64)		
重度	20(0.95)		

2.2 院前急救资源的占用情况(表 2~3):2 109 例急性酒精中毒患者中通过 110 呼叫 120 启用院前急救资源者 912 例,占 43.24%;空车 776 例,空车率为 36.79%,明显高于急性脑血管疾病、急性创伤、急性循环系统疾病以及急性呼吸系统疾病位居院前急救前四的疾病,差异均有统计学意义(均 $P<0.01$)。

进一步分析院前急救呼叫者类型对空车率的影响显示,在急性酒精中毒院前急救中,通过 110 呼叫 120 更容易出现空车,空车率 51.75%,高于总空车率 36.79%,且明显高于其他呼叫者(均 $P<0.01$)。另外,通过路人呼叫 120 的空车率明显高于经亲友呼叫 120($P<0.01$)。

同时,急性酒精中毒患者经现场救治后自行离开、不需要转运回院者 155 例,占 7.35%,显著高于急性脑血管疾病、急性循环系统疾病和急性呼吸系统疾病,差异均有统计学意义(均 $P<0.01$);而与急性创伤比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

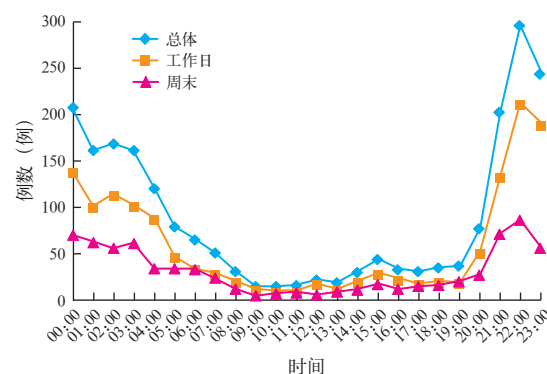
急性酒精中毒患者院前急救的出车耗时和现场用时均较急性脑血管疾病、急性循环系统疾病以及急性呼吸系统疾病明显缩短,差异均有统计学意义(均 $P<0.01$);但与急性创伤比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。

表 3 2009 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日广州医科大学
附属第二医院急诊科 2 109 例急性酒精中毒患者
院前急救呼叫者类型对空车率的影响

呼叫者类型	例数(例)	空车率[%(例)]
110 呼叫 120	912	51.75(472)
路人呼叫 120	147	40.82(60) ^a
亲友呼叫 120	1 050	23.24(244) ^{ab}

注:与 110 呼叫 120 比较,^a $P<0.01$;与路人呼叫 120 比较,^b $P<0.01$

2.3 院前急救时间分布:急性酒精中毒患者院前急救 24 h 变化规律明显,流量最高峰在 22:00(293 例),21:00—00:00 为急性酒精中毒患者院前急救的高峰时段;最低谷在 09:00(13 例)和 10:00(13 例),09:00—13:00 为低谷时段;19:00 患者开始呈增多趋势,03:00 后逐渐回落。急性酒精中毒有周末效应,周末急性酒精中毒院前急救共 704 例,占周末院前急救总数的 6.17%(704/11 401),明显高于工作日[5.03%(1 405/27 923), $\chi^2=20.552$, $P<0.001$],但工作日和周末患者院前急救的 24 h 变化规律与总体变化规律基本一致,21:00~00:00 为急性酒精中毒患者院前急救的高峰时段(图 1)。既往研究显示,广州医科大学附属第二医院急诊科年均急诊量为 151 508 人次,急诊高峰时段为 17:00—22:00^[10],与急性酒精中毒患者院前急救的 24 h 流量高峰有重叠效应(图 2)。

图 1 2009 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日广州医科大学
附属第二医院急诊科急性酒精中毒患者
院前急救的 24 h 时间分布表 2 2009 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日广州医科大学附属第二医院急诊科 2 109 例
急性酒精中毒与其他急症患者院前急救资源占用情况的比较

急症类型	例数 (例)	110 呼叫 120 [例(%)]	空车 [例(%)]	现场救治后患者 自行离开[例(%)]	出车耗时 [min, $M(Q_L, Q_U)$]	现场用时 [min, $M(Q_L, Q_U)$]
急性酒精中毒	2 109	912(43.24)	776(36.79)	155(7.35)	26(20, 34)	6(4, 10)
急性脑血管疾病	9 461	362(3.83) ^a	549(5.80) ^a	541(5.72) ^a	34(26, 45) ^a	10(7, 14) ^a
急性创伤	7 033	1 708(24.29) ^a	560(7.96) ^a	561(7.98)	29(20, 42)	7(4, 11)
急性循环系统疾病	3 694	90(2.44) ^a	106(2.87) ^a	98(2.65) ^a	38(29, 49) ^a	10(7, 15) ^a
急性呼吸系统疾病	3 606	31(0.86) ^a	57(1.58) ^a	51(1.41) ^a	38(29, 50) ^a	10(8, 15) ^a

注:与急性酒精中毒比较,^a $P<0.01$

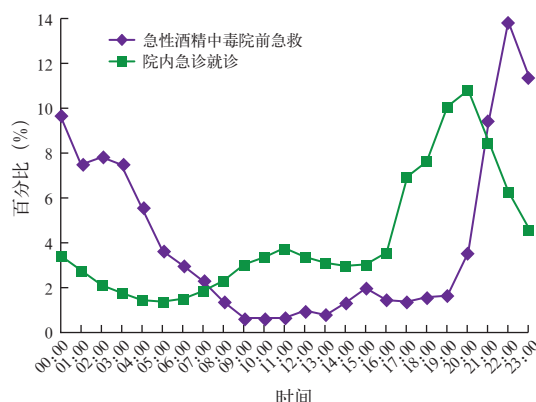


图2 2009年1月1日至2018年12月31日广州医科大学附属第二医院急诊科急性酒精中毒院前急救与院内急诊患者就诊的24 h 时间分布

3 讨论

过度不合理占用院前急救资源已成为严重的社会问题,急性酒精中毒是造成院前急救资源不合理占用的主要原因之一^[9,11]。本次调查资料显示,急性酒精中毒的出车量占总出车量的5.11%,在急性中毒患者中居首位,远高于药物中毒、化学品中毒等;分布人群以男性为主,年龄段则主要集中在18~59岁。这可能与人们生活压力增加、社交活动多,且饮酒成为重要的社交手段等有关^[12]。另外,本次调查资料显示,急性酒精中毒以轻度为主;空车率和现场救治后患者自行离开的比例都明显高于急性脑血管疾病、急性循环系统疾病、急性呼吸系统疾病这些位居院前急救前列的急症。主要原因:①患者病情轻,经医护人员现场确认并简单急救处理或解释后,自行离开或警务人员联系家属后带离现场,不需转运至医院;②患者自行清醒,在救护车到达之前自行离开;③路人呼叫120,但不考虑对方是否真正需要急救^[12-13]。同时,广州市院前急救体系属于120急救中心统一指挥调配,在接到120急救中心出车指令后,120网络医院受理院前急救任务,至少派出包括1名医生、1名护士、2名担架人员和1名司机的急诊医疗团队进行出车急救。广州医科大学附属第二医院作为附属教学医院,还兼顾临床教学任务,在出车队伍中有时还会增派实习、进修或规培的医护人员。因此,救护车空车返回势必造成院前急救资源的浪费,甚至使一些急危重患者得不到及时救治而延误了最佳抢救时机。此外,从病情严重程度分析来看,本次调查资料显示,接回医院的急性酒精中毒患者中相当一部分经处理后离院,55.86%需留观处理,并未发生严重创伤或死亡,

有别于国外报道的会发生急性酒精中毒相关创伤的情况^[14]。本次调查中,绝大部分急性酒精中毒患者在急诊诊治期间需占用独立床位进行输液和抽血化验,对于部分无家属或朋友且有情绪异常或暴力倾向的患者,甚至需要医院的警务人员陪同。进一步分析显示,急性酒精中毒院前急救流量高峰时段为21:00~00:00,且周末出车量明显高于工作日。本院急诊科的院内急诊就诊高峰时段为17:00~22:00,同样存在周末效应,表明急性酒精中毒院前急救高峰时段与院内急诊就诊高峰时段有重叠效应。因此,在院内急诊就诊高峰期间,因急性酒精中毒调配院前急救医务人员和处理接回医院的轻度急性酒精中毒患者,均会进一步加重急诊科的负担,加剧急诊科拥挤现象^[15]。最后,急性酒精中毒不合理占用了院前急救和院内急救资源,也不合理占用了110警务资源。本次调查资料显示,急性酒精中毒院前呼叫者类型为110的比例显著高于其他急症,且110呼叫120的空车率较其他呼叫者更高。

本研究主要针对急性酒精中毒的救治特点和院前急救资源的使用情况进行分析,存在以下局限性:①仅为单中心的数据分析,研究结果可能会因为地理位置等不同而出现偏差;②没有深入讨论因急性酒精中毒造成过度使用急诊资源是否会影响危重症抢救成效。

4 小结

急性酒精中毒是院前急救急性中毒的首要原因,以轻度患者居多,空车率和110呼叫120比例高,造成了院前急救资源和警务资源的过度占用。应加强宣传酒精中毒的危害,强化对急救电话的正确认识和报警的严肃性,杜绝随意报警等不负责的行为。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Chiu IM, Lin YR, Syue YJ, et al. The influence of crowding on clinical practice in the emergency department [J]. Am J Emerg Med, 2018, 36 (1): 56-60. DOI: 10.1016/j.ajem.2017.07.011.
- [2] Kirby R, Robinson RD, Dib S, et al. Emergency medicine resident efficiency and emergency department crowding [J]. AEM Educ Train, 2019, 3 (3): 209-217. DOI: 10.1002/aet2.10327.
- [3] Reznick MA, Murray E, Youngren MN, et al. Door-to-imaging time for acute stroke patients is adversely affected by emergency department crowding [J]. Stroke, 2017, 48 (1): 49-54. DOI: 10.1161/STROKEAHA.116.015131.
- [4] 张在其, 陈文标, 陈玮莹, 等. 广州市97 823例院前急救患者流行病学分析 [J]. 中华危重病急救医学, 2011, 23 (2): 99-103. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2011.02.011.
- [5] 庄江铨, 钟球, 傅哲泓, 等. 深圳市院前急救资源的时空分布特征研究 [J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28 (3): 391-396. DOI:

- 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2019.03.024.
Zhuang JQ, Zhong Q, Fu ZH, et al. Study on spatiotemporal distribution characteristics of pre-hospital emergency resources in Shenzhen [J]. Chin J Emerg Med, 2019, 28 (3): 391-396. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2019.03.024.
- [6] 陈锋, 温俊平, 王晓萍, 等. 依托型急救中心急性中毒流行病学与急救特点分析 [J]. 中华急诊医学杂志, 2010, 19 (11): 1137-1139. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2010.11.004.
Chen F, Wen JP, Wang XP, et al. Epidemiological analysis of acute poisoning in emergency center affiliated to general hospital [J]. Chin J Emerg Med, 2010, 19 (11): 1137-1139. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2010.11.004.
- [7] 杨建中, 李树林, 张亚楼, 等. 乌鲁木齐市 2011—2012 年院前急救急性中毒流行病学分析 [J]. 中国全科医学, 2014, 17 (12): 1384-1387. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2014.12.015.
Yang JZ, Li SL, Zhang YL, et al. Analysis on the epidemiology of pre-hospital emergency for acute poisoning in Urumqi from 2011 to 2012 [J]. Chin Gen Pract, 2014, 17 (12): 1384-1387. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2014.12.015.
- [8] 陈鹏, 韩自华, 沙金. 1 825 例急性酒精中毒病例分析 [J]. 宁夏医科大学学报, 2012, 34 (12): 1308-1310, 封 2. DOI: 10.3969/j.issn.1674-6309.2012.12.023.
Chen P, Han ZH, Sha J. Analysis of 1 825 cases of acute alcoholism [J]. J Ningxia Med Univ, 2012, 34 (12): 1308-1310, inside front cover. DOI: 10.3969/j.issn.1674-6309.2012.12.023.
- [9] 冯守映, 李银先, 骆贵强, 等. 绵阳地区 2006 年至 2010 年急性酒精中毒发病规律 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19 (6): 364-366. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2012.06.016.
Feng SY, Li YX, Luo GQ, et al. Epidemiologic pattern of acute alcohol intoxication in Mianyang from 2006 to 2010 [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2012, 19 (6): 364-366. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2012.06.016.
- [10] 韩家豪. 急诊信息管理系统的应用 [D]. 广州: 广州医科大学, 2018: 1-59.
Han JH. Clinical application of the emergency information management system [D]. Guangzhou: Guangzhou Medical University, 2018: 1-59.
- [11] McNicholl B, Goggin D, O'Donovan D. Alcohol-related presentations to emergency departments in Ireland: a descriptive prevalence study [J]. BMJ Open, 2018, 8 (5): e021932. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-021932.
- [12] Verelst S, Moonen PJ, Desruelles D, et al. Emergency department visits due to alcohol intoxication: characteristics of patients and impact on the emergency room [J]. Alcohol Alcohol, 2012, 47 (4): 433-438. DOI: 10.1093/alcalc/ags035.
- [13] Grucza RA, Sher KJ, Kerr WC, et al. Trends in adult alcohol use and binge drinking in the early 21st-century United States: a meta-analysis of 6 national survey series [J]. Alcohol Clin Exp Res, 2018, 42 (10): 1939-1950. DOI: 10.1111/acer.13859.
- [14] White AM, Slater ME, Ng G, et al. Trends in alcohol-related emergency department visits in the United States: results from the nationwide emergency department sample, 2006 to 2014 [J]. Alcohol Clin Exp Res, 2018, 42 (2): 352-359. DOI: 10.1111/acer.13559.
- [15] Comelli I, Lippi G, Sanchis-Gomar F, et al. Visits for alcohol-related problems in a large urban Emergency Department. Results of a 15-year survey [J]. Acta Biomed, 2018, 88 (4): 514-518. DOI: 10.23750/abm.v88i4.6646.

(收稿日期: 2019-09-30)

• 读者 • 作者 • 编者 •

本刊常用不需要标注中文的缩略语

急性百草枯中毒 (acute paraquat poisoning, APP)
自身免疫性肝炎 (autoimmune hepatitis, AIH)
原发性胆汁性胆管炎
(primary biliary cholangitis, PBC)
原发性硬化性胆管炎
(primary sclerosing cholangitis, PSC)
血药浓度监测 (therapeutic drug monitoring, TDM)
盲肠结扎穿孔术 (cecal ligation and puncture, CLP)
每搏量 (stroke volume, SV)
心排血量 (cardiac output, CO)
左心室质量 (left ventricular weight, LVM)
左室射血分数
(left ventricular ejection fraction, LVEF)
左室短轴缩短率
(left ventricular fractional shortening, LVFS)
动脉血氧饱和度 (arterial oxygen saturation, SaO₂)
相对 α 变异性 (percentage of α variability, PAV)
白细胞介素 (interleukin, IL)
肿瘤坏死因子 (tumor necrosis factor, TNF)
肌酸激酶同工酶
(MB isoenzyme of creatine kinase, CK-MB)
中性粒细胞 (polymorphonuclear neutrophils, PMN)
中性粒细胞胞外诱捕网
(neutrophil extracellular traps, NETs)
肝素结合蛋白 (heparin binding protein, HBP)
血管性血友病因子 (von Willebrand factor, vWF)

多器官功能障碍综合征 (multiple organ dysfunction syndrome, MODS)
ICU 获得性肌无力 (ICU-acquired weakness, ICU-AW)
脓毒症相关性脑病 (sepsis-associated encephalopathy, SAE)
自身免疫性肝病 (autoimmune liver disease, AILD)
静脉营养相关性胆汁淤积症
(parenteral nutrition associated cholestasis, PNAC)
宫外生长发育迟缓 (extrauterine growth retardation, EUGR)
插入式腹部提压心肺复苏
(interposed abdominal pulling-pressing cardiopulmonary resuscitation, IAPP-CPR)
外周血单个核细胞 (peripheral blood mononuclear cell, PBMC)
左室收缩期末前壁厚度
(left ventricular end-systolic anterior wall thickness, LVAWs)
左室舒张期末前壁厚度
(left ventricular end-diastolic anterior wall thickness, LVAWd)
左室收缩期末后壁厚度
(left ventricular end-systolic posterior wall thickness, LVPWs)
左室舒张期末后壁厚度
(left ventricular end-diastolic posterior wall thickness, LVPWd)
局部脑氧饱和度 (regional saturation of cerebral oxygenation, rScO₂)
查尔森合并症指数 (Charlson weighted index of comorbidities, WIC)
格拉斯哥昏迷评分 (Glasgow coma scale, GCS)
格拉斯哥预后评分 (Glasgow outcome score, GOS)
序贯器官衰竭评分 (sequential organ failure assessment, SOFA)
急性生理学及慢性健康状况评分 II
(acute physiology and chronic health evaluation II, APACHE II)