

145 例急性胸部外伤治疗分析

何培国, 彭贤格(四川省内江市第二人民医院急诊科 641002)

【摘要】 目的 探讨胸部外伤的抢救及治疗方法。方法 分析 145 例胸部外伤患者的救治过程。结果 145 例患者中 138 例生存, 治愈率 95.17%; 病死 7 例, 死亡率 4.83%。受伤原因, 车祸伤比例, 显著高于高处坠落伤及刀枪伤, $P < 0.05$; 高处坠落伤与刀枪伤没有差异, $P > 0.05$, 车祸伤是外伤第一原因。结论 对胸部外伤, 尤其是合并多发伤的胸部外伤患者要早期明确诊断, 及时治疗, 才能提高抢救成功率, 降低病死率。

【关键词】 胸部; 外伤; 救治

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.012

中图分类号: R655

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2010)24-2713-02

Analysis of treatment of acute chest trauma in 145 cases HE Pei-guo, PENG Xian-ge, Department of Emergency, Neijiang Second People's Hospital, Neijiang, Sichuan 641002, China)

【Abstract】 **Objective** To investigate the rescue and treatment of chest trauma. **Methods** To analyse the process of rescue and treatment in 145 cases of chest trauma in our hospital. **Results** In 145 cases, 138 cases were survival. The cure rate was 95.17%. 7 cases died. The mortality was 4.83%. In the causes of injury, the proportion of accident injury was significantly higher than that of swords and guns hurt and falling injury from height ($P < 0.05$). There was no difference between falling injury from height and swords and guns hurt ($P > 0.05$). The accident injury was the first cause. **Conclusion** Chest trauma, especially which complicated with multiple wounds, should be early diagnosed and treated timely. Only thus, the rescue and treatment can improve the success rate and reduce mortality.

【Key words】 chest; trauma; rescue and treatment

随着社会的进步, 尤其在经济高速发展的今天, 胸部外伤已变得常见。胸部外伤急诊是以胸部外伤为主的一组急症, 由于病情变化快, 严重者可很快出现呼吸及循环功能障碍, 如不及时有效处理, 可迅速致患者死亡。特别是重症胸部外伤占全部胸部外伤的比例较高, 重症患者送到医院时, 病情已经较为严重, 合并症多且复杂, 如果不能及时正确的诊断及有序的抢救, 将会导致严重的后果。本文回顾分析了 145 例胸部外伤患者临床特点和救治经验, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2004 年 1 月至 2008 年 12 月收治的急性胸部外伤患者 145 例, 其中男 109 例, 女 36 例, 年龄 13~74 岁, 平均(45.32±13.46)岁。伤情如下: (1)肋骨骨折 123 例, 其中多根单处骨折 88 例, 多根多处骨折 35 例; 合并锁骨骨折 28 例, 肩胛骨骨折 14 例, 胸骨骨折 13 例, 胸椎骨折 15 例。(2) 血气胸 83 例, 单纯血胸 25 例; 单纯气胸 14 例。(3) 合并创伤性湿肺 37 例, 合并腹部脏器损伤 18 例, 合并骨盆及四肢骨折 19 例, 合并颅脑损伤 14 例, 合并心脏裂伤 2 例, 合并膈肌 2 例。(4) 入院时合并失血性休克 58 例, 合并急性呼吸窘迫综合征(ARDS)5 例。

1.2 治疗方法 所有患者常规给予吸氧及抗休克治疗。对肋骨骨折患者行胸带固定; 血胸、气胸及血气胸患者行单纯胸腔闭式引流, 如果观察引流量动态增多, 及时剖胸探查行肋间动脉结扎止血、肺修补, 气管修补以及心脏修补。形成反常呼吸患者行加压包扎固定、肋骨牵引。合并 ARDS 者行气管切开呼吸机辅助呼吸, 合并腹部损伤者行剖腹探查, 合并膈肌损伤者行膈肌修补, 合并颅脑损伤者行剖颅探查术, 合并四肢骨折者行骨折外固定或切开复位内固定术。

1.3 外伤原因 车祸伤 68 例, 高处坠落伤 33 例, 刀枪伤 6

例, 其他原因伤 8 例。

1.4 临床表现 所有病例均有不同程度的胸痛、气促及呼吸困难。有不同程度的昏迷 12 例, 咯血 18 例, 休克症状 58 例。胸部查体: 双肺布满啰音 94 例; 气管偏移 9 例, 反常呼吸 17 例, 皮下气肿 24 例。

1.5 统计学方法 实验数据使用 SPSS14.0 统计软件进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗情况 全组 145 例患者中, 治愈 138 例, 治愈率 95.17%; 死亡 7 例, 病死率 4.83%。死亡原因为低血容量性休克 2 例, 重型颅脑损伤 3 例, ARDS 症 1 例, 急性心包填塞 1 例。

2.2 受伤原因情况 车祸伤患者比例, 分别与高处坠落伤及刀枪伤比较, χ^2 值分别为 18.610 及 15.352, 均为 $P < 0.05$ 。而高处坠落伤及刀枪伤比较, χ^2 值为 0.171, $P = 0.679 > 0.05$ 。可见车祸伤是目前胸部外伤的第一原因。

3 讨论

胸部外伤的救治是以及早纠正呼吸和循环功能的紊乱, 保证生命安全为基本原则。当第一时间接触患者后, 要在最短时间内作出病情评估, 边抢救, 边诊断, 确保呼吸道通畅, 给予扩容, 抗休克, 改善微循环, 保证重要脏器的灌注^[1], 从而为下一步的治疗赢得宝贵时间。如果患者病情允许, 可以详细询问病史, 全面查体, 行相关辅助检查, 胸部摄片及计算机断层扫描(CT)等, 以明确诊断。

对有肋骨骨折患者, 早期给予胸带固定制动、吸氧及镇痛。指导患者有效咳嗽咯痰, 对于多发肋骨骨折出现胸壁软化, 导致反常呼吸, 要早期稳妥固定, 以避免纵隔摆动而导致的循环及呼吸功能障碍。对发生 ARDS 患者, 及早气管切开行呼吸

机辅助呼吸^[2]。对没有出现休克或休克纠正后没有恶化的肺挫伤患者,可运用适量激素,严格限制液体摄入量及蛋白制品,以免过多的液体导致肺组织水肿和蛋白渗入肺间质而导致的间质纤维化^[3],避免肺通气和肺换气功能障碍加重。

对于急性胸部外伤出现血气胸患者应在胸腔穿刺明确后,给予胸腔闭式引流术,严密观察引流量。引流血量动态增多者,要果断开胸手术^[4]。剖胸探查的指征为:(1)胸腔内活动性出血,胸腔引流量大于 200 mL/h,小儿大于 3~4 mL·kg⁻¹·h⁻¹;(2)心包填塞;(3)食管、气管及支气管破裂;(4)胸腹联合伤。本次研究中,83 例血气胸患者有 19 例持续引流出血液及气体,立即给予剖胸探查、止血、修补肺及气管,顺利康复出院。对有可能心脏损伤的患者,严密观察血流动力学,如果一旦有心脏及大血管损伤的可能,立即心包切开探查,修补破裂的心脏及血管。本次研究中,2 例患者出现心脏破裂,1 例因入院时间偏晚,失去手术时机,抢救无效死亡;1 例心室破裂患者在抗休克同时,经急诊手术治疗,预后良好,顺利出院。

对胸部外伤的原因分析,车祸仍然是主要原因,其次为刀枪伤和高处坠落伤。随着经济的发展,机动车增多,车祸伤逐年增多。尤其是机动车驾驶人员素质参差不齐,酒后驾车,道路、交通设施落后,行人交通意识淡漠,均成为车祸伤的原因。并且车祸伤多是复合伤,合并脑及腹部损伤、病情重、抢救困难^[5]。刀枪伤是胸部外伤的一个重要原因,刀枪伤引起内脏及大血管的出血,出血量大,容易造成失血性休克。刀枪伤口较小,首诊医师在行伤口探查时,一定要探到伤口底部,以确定是否与胸腔相通。坠落伤是另一个重要原因,社会的发展,大量房屋修建及高楼居民的安全意识淡薄是造成高处坠落的主要原因。本次研究中,车祸伤患者比例明显高于高处坠落伤及刀枪伤,差异有统计学意义;高处坠落伤及刀枪伤差异无统计学

意义,可见车祸是目前胸部外伤的第一原因,提高驾驶员安全驾车意识及行人交通安全意识是当务之急。

在胸部外伤的救治方面,要根据外伤原因、部位等,了解伤情,及时给予必要相关部位的检查,严密观察生命体征、意识及瞳孔,及时请有关专科医师会诊。检查时,充分估计送检过程中可能出现的意外情况,提前通知相关科室做好准备,同时做好抢救措施,最大程度保证患者安全。当面对成批胸部外伤患者抢救时,各科医师严格组织分工,按照先重后轻,先复杂后简单,先易后难的原则^[6]。本次研究 145 例患者中,经有效治疗,治愈 138 例,治愈率 95.17%;死亡 7 例,病死率 4.83%。

综上所述,胸部外伤患者病情重,伤情复杂,要认真分析,争分夺秒,有序的展开抢救,才能取得好的疗效。

参考文献

- [1] 张铁良. 创伤急诊学[M]. 天津:天津科技翻译出版公司, 1995:249-250.
- [2] 王今达,王正国. 通用危急病急救医学[M]. 天津:天津科技翻译出版公司,2001:896.
- [3] 廖克龙,朱佩芳. 肺挫伤的研究和治疗[J]. 中华创伤杂志,2000,16(11):658-659.
- [4] 石美鑫,张廷颢. 现代外科学[M]. 上海:复旦大学出版社,2002:1385.
- [5] 王兆彬,张文林. 542 例胸外伤临床治疗体会[J]. 四川医学,2003,24(2):169-170.
- [6] 张克强. 重症胸部外伤的临床特点和诊治分析[J]. 临床医学,2005,25(3):13-15.

(收稿日期:2010-06-28)

(上接第 2712 页)

本院老年患者医院感染的常见病原菌对临床常用抗生素具有较强的耐药性,尤其是各种非发酵菌对抗生素的耐药性更强,如铜绿假单胞菌对多种抗生素表现为较高的耐药性,尤其对头孢唑啉、头孢呋辛、复方新诺明和优力新的耐药率高(耐药率分别为 100%、100%、99%和 98%);嗜麦芽窄食单胞菌的耐药性更强,对亚胺培南和头孢呋辛全部耐药,对头孢唑啉、环丙沙星和优立新的耐药率也很高,耐药率分别为 96%、85%和 80%;鲍曼不动杆菌对多种抗生素也表现为较高的耐药性,尤其对头孢唑啉和优立新耐药率高,耐药率分别为 100%和 90%。与其他医院的报道也有一定的差异^[3-6]。

金黄色葡萄球菌和屎肠球菌的耐药性也较强,如金黄色葡萄球菌对青霉素全部耐药,对红霉素和左旋氧氟沙星的耐药率分别为 94%和 93%;屎肠球菌对左旋氧氟沙星和青霉素的耐药率高达 98%和 95%,对万古霉素也有 8%的耐药率。

综上所述,本院老年患者医院感染的发病率较高,尤以呼吸道感染多见。阳性检出率也很高,共检出病原菌 1 035 株。以铜绿假单胞菌为主的非发酵菌在老年患者医院感染中占很高的比例,超过感染菌株数的一半。其次是大肠埃希菌等肠杆菌科细菌。老年患者医院感染病原菌的耐药性较强,对相当多的抗生素均具有较高的耐药性。

总之,老年患者因免疫力和抵抗力低下,在诊治过程中必须进行的一些侵入性诊疗手段,容易产生医院感染,应引起临

床的重视。加之,因老年患者感染难控制,抗生素使用种类多且时间长,主要病原菌多为泛耐药菌,而且不同感染菌耐药性差异大,因此加强其病原学监测及耐药监测,了解流行株分布和耐药菌株的产生、降低医院感染率具有重要意义。

参考文献

- [1] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:300.
- [2] 吴礼襄,萧正伦,黎毅敏. MRSA 呼吸系统医院感染的分子流行病学调查[J]. 中华医院感染学杂志,2004,14(4):453-457.
- [3] 李如姐,钱倩健. 瑞金医院医院感染与全国医院感染监测比较分析[J]. 中华医院感染学杂志,2004,14(2):144-147.
- [4] 史文昕,史文晶,李静峰,等. 2 409 例医院感染调查分析[J]. 中华医院感染学杂志,2006,16(7):753-754.
- [5] 杨志辉,牟静,阮菊琴,等. 2000~2004 年住院患者医院感染调查[J]. 中华医院感染学杂志,2006,16(7):755-757.
- [6] 吴振安. 下呼吸道感染病原菌的分布及耐药性分析[J]. 检验医学与临床,2009,6(9):684-686.

(收稿日期:2010-06-23)