

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0155-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.066

急诊外科多发伤救治中损伤控制外科技术的应用效果研究

陈聪贵 朱景法 颜才荣 陈丰收

(泉州市第一医院, 福建 泉州 362000)

〔摘要〕 目的: 探究急诊外科多发伤救治中将损伤控制外科(DCS)技术应用于治疗中的效果。方法: 选取泉州市第一医院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月收治的多发伤患者 70 例为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各 35 例。观察组采用 DCS 技术进行救治, 对照组采用传统方法进行救治。比较两组患者的临床救治效果。结果: 与对照组患者相比, 观察组的出血量更少, 乳酸、体温、活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)、碱剩余(BE)恢复时间及手术时间均更短, 弥散性血管内凝血(DIC)、并发症发生率、死亡率更低, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的治疗总有效率为 91.43%, 高于对照组的 85.71%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在急诊外科多发伤患者的救治中, 应用 DCS 技术的效果显著, 治疗成功率明显的高于传统方法, 尤以出血量控制和临床恢复更好。

〔关键词〕 急诊外科; 多发伤救治; 损伤控制外科技术

〔中图分类号〕 R 641 〔文献标识码〕 B

随着社会的发展进步, 各个行业都在跟随时代的发展出现快速的转型, 社会的发展, 交通的便利, 使人们的出行更加便捷, 汽车的增多使交通事故呈现上升趋势, 外伤的发生几率也在呈上升的趋势^[1]。交通事故患者多以多发伤为主, 即多处出现外伤、复杂外伤, 患者病情一般较严重, 多因失血过多而导致患者的病情加重, 危及生命^[2]。因此, 本研究选取本院急诊外科收治的多发伤患者 70 例, 探究了急诊外科多发伤救治中把损伤控制外科(damage control surgery, DCS)技术应用于治疗的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月收治的多发伤患者 70 例为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各 35 例。观察组男性 23 例, 女性 12 例; 年龄 18~60 岁, 平均年龄(28.5 ± 2.5)岁; 引起多发伤的原因: 坠落 3 例、交通事故 25 例、爆炸 3 例、挤压 4 例。对照组男性 25 例, 女性 10 例; 年龄 19~63 岁, 平均(29.3 ± 2.2)岁; 引起多发伤的原因: 坠落 2 例、交通事故 26 例、爆炸 2 例、挤压 5 例。两组患者性别、年龄、引起多发伤的原因等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

(1) 纳入标准: 所有患者均符合多发伤的标准, 即在同一致伤因子作用下, 引起身体 2 处或 2 处以上解剖部位或脏器的创伤, 其中至少有 1 处损伤可危及生命。均具有完整的病历资料, 整个研究过程都经过患者及其家属的同意;

(2) 排除标准: 严重颅脑损伤患者, 使用溶栓及抗凝类药

物的患者等。

1.2 方法

1.2.1 观察组 采用 DCS 技术进行救治: 患者给予吸氧、建立静脉通道、止血、补液等常规治疗, 并给予患者进行简单手术治疗, 主要是为了控制患者出血、感染等情况的发生, 手术中要以最快捷有效的方法进行, 手术时间应该控制在 90 min 内。手术结束后将患者送入重症监护室(intensive care unit, ICU), 待病情稳定后 72 h 内进行二期的确定性手术治疗。对于腹腔外伤患者治疗的方法: 胃肠穿孔的患者及时采取荷包缝合包埋术进行快速修补; 腹腔大血管损伤者, 应该在短时间内及时进行修复; 肠管断裂的患者, 要快速进行闭合处理; 胰腺损伤患者迅速对胰腺管进行闭锁, 并可进行胰十二指肠切除术; 肝破裂的患者就要进行结扎和填塞, 不能止血者进行修补或切除; 脾损伤患者快速进行脾切除和止血。胸外伤患者, 应快速止血并控制感染, 并及时进行手术, 手术以关闭胸腔为主; 患者脊柱及四肢损伤, 先进行体外固定, 患者胸腰椎爆裂骨折, 先进行减压操作, 利用简单椎板进行处理; 四肢骨折合并血管损伤需要进行血管修补与吻合, 给予气管插管, 病情稳定后在进行二期的手术。患者颅脑外伤严重者会伴有颅内血肿, 应该快速进行颅脑钻孔减压, 对于血肿患者进行穿刺引流减压治疗^[3]。

1.2.2 对照组 采用传统方法治疗, 采用止血、保持呼吸道通畅、补液、输血、抗休克治疗及手术治疗等常规治疗, 对患者创伤部位进行修复。患者术后送 ICU 观察治疗, 对于患者水电介质不平衡者就要及时的纠正^[4]。

〔收稿日期〕 2021-06-29

〔作者简介〕 陈聪贵, 男, 主治医师, 主要研究方向是急诊医学及急危重医学。

1.3 观察指标

记录两组患者术中及术后出血量、手术时间、乳酸恢复时间、体温恢复时间、碱剩余 (base excess, BE) 恢复时间、活化部分凝血活酶时间 (activated partial thromboplastin time, APTT) 恢复时间、凝血酶原时间 (prothrombin time, PT) 恢复时间、弥散性血管内凝血 (disseminated intravascular coagulation, DIC) 发生率、术后并发症发生率。

1.4 疗效评定标准

显效: 患者治疗后的身体各项机能、临床症状和检查指标均恢复正常; 有效: 患者在治疗后身体各项技能基本正常, 临床症状及检查的指标有明显的好转; 无效: 患者治疗后身体机能、各项指标、临床症状没有改善或恶化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术中术后的各项指标比较

与对照组患者相比, 观察组的出血量更少, 乳酸、体温、PT、APTT、BE 恢复时间及手术时间均更短, DIC、并发症发生率、死亡率更低, 差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1、表 2。

表 1 两组患者术中术后的计量指标比较 (*n* = 35, $\bar{x} \pm s$)

组别	出血量 /mL	手术时间 /min	乳酸恢复时间 /h	体温恢复时间 /h	PT、APTT 恢复时间 /h	BE 恢复时间 /h
对照组	2534 ± 239	196 ± 33	32 ± 8	19 ± 1	30 ± 8	30 ± 6
观察组	2079 ± 110 ^a	123 ± 23 ^a	10 ± 4 ^a	8 ± 2 ^a	12 ± 6 ^a	13 ± 4 ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

注: PT—凝血酶原时间; APTT—活化部分凝血活酶时间; BE—碱剩余

表 2 两组患者术中术后的计数指标比较 (*n* = 35, *n* (%))

组别	肠痿	脓胸	骨髓炎	并发症发生	死亡	DIC
对照组	3(8.57)	3(8.57)	2(5.71)	8(22.86)	5(14.26)	7(20.00)
观察组	3(8.57)	2(5.71)	0(0.00)	5(14.26) ^b	2(5.71) ^b	2(5.71) ^b

与对照组比较, ^b*P* < 0.05

注: DIC—弥散性血管内凝血

2.2 两组患者临床治疗效果比较

观察组患者的治疗总有效率为 91.43 %, 高于对照组的 85.71 %, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者临床治疗效果比较 (*n* = 35, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	18(51.43)	12(34.29)	5(14.29)	30(85.71)
观察组	22(62.86)	10(28.58)	3(8.57)	32(91.43) ^c

与对照组比较, ^c*P* < 0.05

3 讨论

多发伤损伤的部位在 2 个以上, 由于患者损伤部位比较多而复杂, 在治疗时比较困难, 在治疗中如果不及时就会给患者带来多个系统或是多个脏器的创伤, 威胁患者的生命^[5]。DCS 技术应用与多发伤时, 分为 3 个阶段: (1) 患者入院后的早期的简单处理, 主要以控制患者出血量和污染物, 并对患者进行损伤情况检查, 并对严重情况进行小手术治疗, 治疗后送 ICU 观察。(2) ICU 复苏, 主要为患者提供呼吸上的支持, 维护患者身体机能的稳定, 防止患者凝血功能障碍的发生, 恢复患者体温及中心静脉压, 确认患者损伤情况。(3) 对严重患者进行确定性手术, 通过对患者多种损伤部位进行有针对性的干预措施, 患者的临床症状可以得到改善, 并降低了患者发生感染的风险^[6]。

本研究结果显示, 观察组患者应用 DCS 技术治疗, 患者的基本机能恢复时间相对于采用传统的治疗方法的对照组均明显更短, 且治疗的过程中不良反应的发生率、出血量明显更低, 抢救成功率也得到了提高, 体现了 DCS 技术的应用效果及安全性明显更高。

综上所述, 在急诊外科多发伤患者的救治中, 应用 DCS 技术的效果显著, 治疗成功率明显的高于传统方法, 尤以出血量控制和临床恢复更好。

[参考文献]

- (1) 王应忠, 张洋. 损伤控制外科技术在急诊外科多发伤救治的应用效果观察 (J). 中国继续医学教育, 2016, 8(5): 106-108.
- (2) 王志国, 李杰, 胡珊, 等. 损伤控制外科技术在急诊外科多发伤救治中的临床应用 (J). 中国实用医药, 2016, 11(11): 100-101.
- (3) 张发, 李承宁, 陈维忠. 浅谈损伤控制外科技术在急诊外科多发伤救治中的应用 (J). 中外医学研究, 2017, 15(13): 149-150.
- (4) 林琳, 刘尉, 王聪敏, 等. 损伤控制外科技术在急诊外科多发伤救治中的效果观察 (J). 华夏医学, 2017, 30(6): 48-50.
- (5) 张卓. 损伤控制外科技术在急诊外科多发伤救治中的应用效果 (J). 山西医药杂志, 2018, 47(21): 2592-2594.
- (6) 杜锋. 损伤控制外科技术在急诊外科多发伤救治的应用效果观察 (J). 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(4): 53.