

急性期重症胸外伤 32 例治疗体会

余龙海, 秦 营, 杨 玉

作者单位: 473000 河南, 南阳市第一人民医院心胸外科

作者简介: 余龙海(1976-), 男, 大学本科, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 心胸外科疾病诊治。E-mail: doctorylh@126.com

[摘要] **目的** 探讨重症胸外伤患者急性期的治疗措施和效果。**方法** 回顾性分析 2008-05 ~ 2011-10 收治的 32 例急性期重症胸外伤患者的临床资料。**结果** 32 例中, 29 例(90.6%)经恰当的治疗后痊愈(包括极少部分有残疾而存活者), 死亡 3 例(9.4%)。**结论** 重症胸外伤患者急性期的处理关键是及时有效的处理血气胸及抗休克治疗。

[关键词] 重症胸外伤; 肺水肿; 急性呼吸窘迫综合征; 并发症

[中图分类号] R 655 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)04-0341-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.04.21

Experience on treatment of 32 patients with severe thoracic trauma YU Long-Hai, QIN Ying, YANG Yu. Department of Cardiothoracic Surgery, the First People's Hospital of Nanyang, Henan 473000, China

[Abstract] **Objective** To investigate treatment strategy of patients with severe thoracic trauma in acute phase. **Methods** The clinical experience on treatment of 32 patients with severe thoracic trauma treated in our hospital from May 2008 to October 2011 was summarized. **Results** Among 32 patients, 3 patients (9.4%) died, and 29 patients (90.6%) recovered, or survived with slight disability after proper treatment. **Conclusion** The proper treatment for patients with severe thoracic trauma will reduce the mortality of the patients.

[Key words] Severe thoracic trauma; Pulmonary edema; Acute respiratory distress syndrome (ARDS); Complications

重症胸外伤是常见的外科急症, 其常伴发其他脏器损伤, 在临床上病死率高, 其严重的并发症是急性呼吸窘迫综合征(ARDS)。美国每年报道重症胸外伤者约为 50 000 ~ 190 000 例^[1], 其发病率大约为 0.22‰ ~ 0.86‰, 其中 40% ~ 43% 的病人会发展为 ARDS。本文就我院 2008-05 ~ 2011-10 接诊的 32 例重症胸外伤患者的临床治疗经验进行总结, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2008-05 ~ 2011-10 接诊的重症胸外伤患者 32 例, 其中男 21 例(65.6%), 女 11 例(34.4%), 年龄 6 ~ 69 岁, 中位年龄 37.5 岁。损伤原因为车祸伤 27 例(84.4%), 坠落伤 2 例(6.3%), 挤压伤 1 例(3.1%), 锐器伤 2 例(6.3%)。单侧多发肋骨骨折并形成连枷胸者 18 例(56.3%), 双侧多发肋骨骨折并形成连枷胸者 2 例(6.3%), 肺挫伤者 28 例(87.5%), 支气管断裂 1 例(3.1%), 心包并右心室伤 1 例(3.1%), 上腔静脉裂伤 1 例(3.1%), 胸

骨骨折 1 例(3.1%)。伴发膈疝 2 例(6.3%), 脑外伤 6 例(18.8%), 肠破裂 3 例(9.4%), 脾破裂 4 例(12.5%), 四肢骨折 11 例(34.4%)。原有慢性阻塞性肺疾病 3 例(9.4%), 高血压 5 例(15.6%), 冠心病 4 例(12.5%)。

1.2 诊断标准 重症胸外伤诊断依据美国创伤学会的脏器损伤的标准和分级^[2]: (1) 存在张力性气胸和广泛的皮下气肿者; (2) 有心脏及大血管损伤者; (3) 严重血气胸者; (4) 严重肺挫伤(Ⅲ级以上)者; (5) 多发肋骨骨折或合并胸骨骨折和连枷胸形成, Ⅲ级以上胸壁损伤者。

1.3 损伤评分 损伤严重程度评分(ISS)按简明损伤等级(AIS-90)标准取全身受损最重的 3 个区域 AIS 分值的平方和。本组 ISS ≥ 16 分 18 例(56.3%), ISS < 16 分 14 例(43.8%)^[3]。

1.4 处理方法 患者入院后首先要明确及判定胸外伤的严重程度, 根据损伤原因和程度决定手术治疗或是保守治疗。(1) 急性期处理: 存在进行性血

胸或胸内脏器严重损伤者应立即行手术探查,增强CT示大血管严重挫伤并可能进一步破裂出血者尽早行剖胸探查并行血管置换;有休克者应先进行抗休克治疗,待病情稍稳定后尽早手术。(2)需保守治疗者同样先纠正休克,待改善肺功能后,应用无创呼吸机治疗。(3)连枷胸者,先简单胸廓固定,病情稳定后尽早行肋骨外固定,以恢复胸腔的容积和压力,肋骨固定可以用专用的肋骨固定器或局部钢丝固定。(4)其他按胸外科常规处理,如闭式引流、胸带固定、有效抗生素治疗、预防ARDS等。

2 结果

全组32例患者手术探查10例(31.3%),1例(3.1%)死亡(行主动脉弓置换,术后存活14d因多脏器衰竭死亡),其余均存活;22例(68.8%)保守治疗中20例(62.5%)存活,其余2例(6.3%)来院观察期间,约1h内突然死亡,最后考虑仍为大血管抢救无效死亡。

3 讨论

3.1 重症胸外伤急救应首先在抗休克治疗的基础上进行伤情评估,并根据需要作全身CT及其他检查,以明确挫伤部位及程度。第二是对肺挫伤严重、胸廓变形明显者,早期应用呼吸机保证氧气供给,预防ARDS发生。第三是维持胸廓的稳定性,保持胸内压力及容积的相对稳定,如变开放性胸外伤为闭合性,并置闭式引流,对有肋骨、胸骨骨折者应进行固定,并予正压呼吸机持续通气。对有连枷胸者,因其多并发肋骨骨折和肺挫裂伤,使胸廓失去稳定,形成反常呼吸,使氧交换受限及CO₂储留而加重呼吸困难促发呼吸衰竭,另外由于剧烈疼痛和抑制呼吸机的运动,阻碍了氧的交换,致使肺功能下降^[4]。治疗上应在基本情况允许的情况下,早期行肋骨胸

骨固定器外固定术,术后患者肋骨很快回复原位,疼痛明显减轻,胸廓恢复稳定。本组患者经此方法治疗后,3个月后复查,无一例出现胸腔残留积血、积液、局限性肺不张、单侧肢体畸形等情况。对有支气管破裂或断裂者,早期一般表现为血气胸,经闭式引流均能解决问题,当支气管破裂或断裂处被血凝块或痰栓堵塞时,经闭式引流后气体能很快引流干净。**3.2** ARDS是一种临床急危重症,由于各种直接和间接因素导致的肺泡上皮细胞及毛细血管内皮细胞损伤,造成弥漫性肺间质及肺泡水肿而发生急性低氧性呼吸功能不全。其预防和治疗措施有:(1)保持呼吸道通畅,行呼吸机辅助呼吸;(2)积极治疗肺间质水肿,在ARDS急性期严格限制输液,适量补充白蛋白及血浆以提高胶体渗透压,避免大量输注库血,以免微血栓形成加重病情;(3)应用肾上腺皮质激素;(4)营养支持;(5)药物治疗(包括吸入性环前列腺素、丙辰三嗪、外源性肺表面活性物质、血小板凝聚剂、内皮素-1受体拮抗剂、各种抗凝剂、中性粒细胞抑制剂和β₂-受体激动剂等)。

参考文献

- 1 Bersten AD, Edibam C, Hunt T, et al. Incidence and mortality of acute lung injury and the acute respiratory distress syndrome in three Australian States[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2002, 165(4): 443 - 448.
- 2 Moore EE, Cogbill TH, Malangoni MA, et al. Organ injury scaling, II: Pancreas, duodenum, small bowel, colon, and rectum[J]. J Trauma, 1990, 30(11): 1427 - 1429.
- 3 何 鹏. 重症胸部创伤救治[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 6 - 11.
- 4 贾风华, 何长青, 蔡安庆, 等. 89例重症胸外伤治疗体会[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(24): 3757 - 3758.

[收稿日期 2011 - 11 - 10][本文编辑 杨光和 韦 颖]

《中国临床新医学》杂志投稿须知

凡投本刊的稿件, 务请补全以下内容与项目:

1. 中文摘要、关键词(按规范格式书写)。
2. 英文题目, 作者(汉拼), 英文单位名称, 英文摘要和关键词(按规范格式书写)。
3. 论文的统计学处理方法。
4. 单位投稿介绍信。
5. 作者简介(姓名、出生年月、性别、学历、学位、职称、研究方向)。
6. 须寄(送)A4纸打印稿一份, 并发电子邮件到本编辑部。
6. 第一作者联系地址、邮编、电话和E-mail。

• 本刊编辑部 •