

- 20(3):84-87.
- 7 田少江,干艳捷,李骏峰,等. 血液透析相关性肌痉挛与血管内皮功能紊乱相关[J]. 中国血液净化,2013, 12(1):30-32.
- 8 吴红艳. 血液透析常见急性并发症的处理[J]. 医学理论与实践, 2008,21(6):681-682.
- 9 王质刚. 血液净化学[M]. 北京:北京科学技术出版社,2003:556.
- 10 周 霞,王小美,徐 辉,等. 血液透析发生凝血35例分析[J]. 现代临床医学,2013, 39(1):44-45.
- 11 蒙陆丹,陆达海. 高龄尿毒症患者维持性血液透析的临床分析[J]. 中国临床新医学, 2009,2(7):723-725.
- 12 徐小琳. 左旋卡尼汀对维持性血液透析患者生活质量和贫血的影响[J]. 中国临床新医学, 2009,2(2):156-158.
- [收稿日期 2013-10-24][本文编辑 杨光和 吕文娟]

学术交流

创伤合并失血性休克早期不同补液方式的急救效果观察

杨志文

作者单位: 541500 广西,全州县人民医院急诊科

作者简介: 杨志文(1973-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:急诊科疾病诊治。E-mail:464037886@qq.com

[摘要] 目的 观察创伤合并失血性休克的早期不同补液方式的急救效果。方法 对80例创伤合并失血性休克早期患者按就诊时间顺序分为观察组和对照组,分别按照不同的补液方式进行急救,观察两组的急救效果。结果 80例中57例伤后就诊时间≤1h者,死亡3例,病死率为5.26%;23例就诊时间>1h者,死亡8例,病死率为34.78%,前者病死率低于后者($P < 0.01$)。观察组在30min内、围手术期内的输血量、输血量明显大于对照组($P < 0.01$),生命体征改善优于对照组($P < 0.05$ 或 < 0.01),而病死率、并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 创伤合并失血性休克早期采用加压补液法比传统补液法效果明显为优。

[关键词] 创伤; 失血性休克; 早期急救

[中图分类号] R 64 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)04-0348-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.04.24

Observation of different fluid infusion methods in early first aid of traumatic hemorrhagic shock YANG ZHI-wen. Department of Emergency, the People's Hospital of Quanzhou County, Guangxi 541500, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of different fluid infusion methods in early first aid of traumatic hemorrhagic shock. **Methods** Eighty patients with traumatic hemorrhagic shock were divided into observation group and control group according to visiting time. Two groups were used different fluid infusion methods for first aid. The therapeutic effects were observed in two groups. **Results** In 57 patients with injury treatment time ≤ 1 h, 3 died, the fatality rate was 5.26%, while in 23 patients with treatment time > 1 h, 8 died, the fatality rate 34.78%, the fatality rate of the former was lower than that of the latter ($P < 0.01$). In the observation group, in 30 min and perioperative period, the blood transfusion volume was significantly higher than the control group ($P < 0.01$), the vital signs' improvement was better than the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the fatality rate and complication rate in the observation group was significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The pressurized fluid infusion was better than traditional fluid infusion in early first aid of patients with traumatic hemorrhagic shock.

[Key words] Auma; Hemorrhagic shock; Early first aid

创伤性失血性休克是由于机体大血管破裂,有效循环血量锐减所造成的^[1],是外科常见的急症,也是急诊科常见的疾病之一。创伤合并失血性休克

患者其休克的主要原因为大量失血后,血容量降低^[2]。因此,治疗的关键在于快速止血及扩容,在补充血容量的同时,根据病情进行相应的救治工作。

现将我院 2011-05 ~ 2013-05 收治的 80 例创伤合并失血性休克患者救治情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2011-05 ~ 2013-05 收治的 80 例创伤合并失血性休克的患者,其中男性 55 例,女性 25 例,年龄 17 ~ 70 (35.6 ± 11.4) 岁。交通伤 38 例,坠落伤 28 例,斗殴损伤 14 例。伤后就诊时间: ≤ 1 h 57 例, > 1 h 23 例。按照休克指数分为轻度(休克指数 1.2 ~ 1.5) 41 例,中度(休克指数 ≥ 1.6 ~ 2.0) 27 例,重度(休克指数 > 2.0) 12 例。按就诊时间先后顺序分为观察组和对照组,每组各 40 例。观察组中男性 26 例,女性 14 例,年龄 17 ~ 70 (35.4 ± 11.8) 岁,轻度 18 例,中度 12 例,重度 10 例;对照组中男性 25 例,女性 15 例,年龄 17 ~ 70 (35.7 ± 11.2) 岁,轻度 15 例,中度 14 例,重度 11 例,两组在性别、年龄和创伤程度等方面的比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 救治方法 两组均由经过针对创伤急救知识专业培训的医师和护士救治,经过医生诊断之后按照急救处理程序进行抢救。

1.2.1 现场急救 所有患者进行包扎固定止血,保持气道通畅;建立静脉通道,进行心电监护,吸氧,根据需要放置胃管、尿管。

1.2.2 液体复苏 观察组:在中心静脉压监测下,采用加血压袖带加压软性袋装液体快速静脉输注法进行补液,输入速度为 30 ~ 40 ml/min;对照组采用传统补液方式进行补液,输入速度 < 30 ml/min。

1.2.3 确定性治疗 排除重要脏器损伤后在急诊手术室紧急处理,行清创缝合术 76 例;胸腔诊断性

穿刺并床旁 B 超或胸片检查,行胸腔闭式引流 12 例;腹腔内出血者急诊剖腹探查 32 例;闭合性骨折住院 72 例;颅脑损伤者一边检查一边尽快行头部 CT 检查,进行急诊开颅手术 9 例。

1.3 观察指标 液体摄入量、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率(HR)、血氧饱和度(SpO₂)、中心静脉压(CVP)及并发症发生情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行分析处理。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两样本均数比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 就诊时间与病死率的关系 80 例中,伤后就诊时间 ≤ 1 h 者 57 例,死亡 3 例,病死率为 5.26%;就诊时间 > 1 h 者 23 例,死亡 8 例,病死率为 34.78%。两者差异有统计学意义 ($\chi^2 = 12.041, P = 0.001$)。

2.2 两组患者液体输入量的比较 观察组患者在 30 min 内、围手术期内输血量、输血量明显高于对照组 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者液体输入量的比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	30 min		围手术期	
		输液(ml)	输血(ml)	输液(ml)	输血(ml)
观察组	40	980.6 ± 125.3	252.4 ± 45.6	4506.6 ± 402.5	690.7 ± 70.5
对照组	40	620.8 ± 120.8	185.4 ± 35.4	3100.8 ± 250.4	564.2 ± 115.6
t	-	14.108	7.340	18.756	5.909
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者 30 min 内生命体征指标的比较 观察组 30 min 内 CVP、SBP、DBP、HR、SpO₂ 明显高于对照组 ($P < 0.05$ 或 < 0.01)。见表 2。

表 2 两组患者 30 min 内生命体征指标的比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	CVP(cmH ₂ O)	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)	HR(次/min)	SpO ₂ (%)
观察组	40	7.2 ± 2.3	91.6 ± 15.6	51.2 ± 13.4	113.6 ± 9.7	95.6 ± 3.2
对照组	40	4.1 ± 1.2	67.8 ± 13.9	43.6 ± 14.7	144.2 ± 8.2	86.7 ± 2.3
t	-	7.558	7.204	2.417	15.237	14.283
P	-	0.000	0.000	0.032	0.000	0.000

2.4 两组预后及并发症发生率的比较 观察组病死率、并发症发生率明显低于对照组 (P 均 < 0.05)。见表 3。

表 3 两组预后及并发症发生率的比较 [$n(\%)$]

组别	例数	病死率	并发症		
			感染	栓塞	出血
观察组	40	2(5.0)	1(2.5)	1(2.5)	0(0.0)
对照组	40	9(22.5)	2(5.0)	3(7.5)	2(5.0)
χ^2	-	5.165		4.507	
P	-	0.023		0.034	

3 讨论

3.1 创伤合并失血性休克 多见交通事故伤、坠落伤、斗殴伤等,近年来发生率呈上升趋势,进行及早有效的急救对创伤合并失血性休克患者非常重要,如不及时治疗将导致出现急性呼吸功能衰竭综合征(ARDS)、败血症和多器官功能衰竭综合征(MODS),严重者可导致死亡。文献报道,创伤合并失血性休克主要因为创伤导致血管破例,引发难以控制的大出血,导致患者在 1 ~ 2 h 出现死亡^[3]。本研究结果

显示,伤后就诊时间 ≤ 1 h,病死率(5.26%)低于就诊时间 > 1 h的病死率(34.78%)($P < 0.01$)。提示我们伤后就诊时间越短,对患者越有利,对于就诊时间超过1 h的患者应该仔细观察病情变化,及时采取抢救措施,降低病死率。可能原因为创伤后大出血造成血容量迅速减少,机体内部各个器官血液重新分配,重要器官氧合血流供应不足,导致器官出现缺血、缺氧、酸中毒及器官代谢与功能障碍等一系列病理生理紊乱,导致不可逆扭转,给临床治疗带来困难。本研究结果与文献^[4]报道相一致。

3.2 另外,研究结果也显示,观察组在30 min内,围手术期内输血量、输血量明显大于对照组($P < 0.01$),30 min内CVP、SBP、DBP、HR、SpO₂值变化明显优于对照组($P < 0.05$ 或 < 0.01),而病死率和并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。说明血液和液体同时输入可以达到最好的复苏效果。输液速度以维持生命器官最低灌注为宜。在进行急诊手术前必须进行合理的液体复苏,传统观念是早期大量的液体复苏,但临床大多数创伤性休克是非控制性出血休克。文献报道,短时间内快速大量的液体复苏造成凝血因子稀释,难以形成凝血块或已经形成的凝血块脱落,失血加速,同时由于血液稀释,可以加重

缺氧和酸中毒^[5]。过早地增高血压,不但不能提高患者的存活率,反而增加病死率和并发症的发生率^[6,7]。

总之,随着对创伤合并失血性休克病理生理研究的进一步深入,治疗的重点逐渐转移至细胞内复苏,减少休克因子的产生和释放,改善微循环的血液流变和细胞内缺氧,改善创伤合并失血性休克患者的预后。

参考文献

- 1 马汝华. 112例失血性休克患者急救[J]. 吉林医学, 2013, 34(6): 1131.
- 2 李思伟, 周江帆, 张志华. 346例多发伤合并失血性休克急诊分析[J]. 云南医药, 2013, 34(1): 13-14.
- 3 冯洋. 创伤失血性休克限制性液体复苏的研究进展[J]. 中国急救医学, 2012, 32(6): 542-545.
- 4 蔡建强, 陈凛. 失血性休克液体治疗推荐方案[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(7): 628.
- 5 彭吾训, 吴建华, 龚翔. 液体复苏在未控制性创伤失血性休克中的应用[J]. 中华急诊医学杂志, 2012, 21(8): 895-897.
- 6 赵天补, 熊玉宝, 刘励军. 创伤性失血性休克患者的临床救治[J]. 世界最新医学, 2013, 13(1): 206-210.
- 7 张培丽. 闭合性骨盆骨折合并失血性休克患者抢救的护理体会[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(6): 581-582.

[收稿日期 2013-09-23][本文编辑 刘京虹 韦颖]

学术交流

成人嗜血细胞综合征诊治分析

阳文捷, 林金盈, 黄向英, 魏华萍, 许力, 李学军, 李永敢

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院血液内科

作者简介: 阳文捷(1974-), 女, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 血液肿瘤的诊治。E-mail: yangwenjiebb@163.com

[摘要] 目的 探讨成人嗜血细胞综合征的诊断、治疗方法及治疗效果。方法 回顾性分析6例成人嗜血细胞综合征患者的临床资料。结果 6例患者中仅2例治疗有效, 4例未能完成治疗。结论 成人嗜血细胞综合征诊断困难, 耗时长, 治疗效果差, 尽早诊断和治疗可延长患者生存期。

[关键词] 嗜血细胞; 综合征; 治疗

[中图分类号] R 55 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)04-0350-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.04.25

Analysis on the diagnosis and treatment of adult hemophagocytic syndrome YANG Wen-jie, LIN Jin-yin, HUANG Xiang-ying, et al. Department of Hematology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To discuss the diagnosis, treatment of and efficacy adult hemophagocytic syndrome