文章编号:1000-5404(2006)02-0181-02

经验交流

2 437例院前急救疾病谱流行病学一般性回顾分析

彭 博[1],申海鹰[2],陈淑芳[1] (第三军医大学大坪医院野战外科研究所:[1]急诊科,[2]肾内科,重庆 400042)

近年来,随着院前急救系统的建立和患者急救意识的提高,急救患者数量日渐增多,针对院前急救患者的流行病学分析,无疑具有重要的医疗和社会价值。本研究采用流行病学的一般回顾性分析方法对我院近年来院前急救患者疾病谱进行了初步分析,并探讨了其在院前急救系统中的意义。

1 材料与方法

1.1 病例资料

采集我院1998年1月至2004年12月7个医疗年度的所有院前急救病例。

1.2 疾病分类与统计方法

依据出诊医生填写的出诊记录,根据疾病生理、解剖特点和致病因素,按《临床疾病诊断依据治愈好转标准》进行分类[1]。接诊诊断与最后诊断不符者,以最后诊断为准;多种疾病患者按接诊时主要疾病分类;部分病例在接诊前已死亡,但原因不详,符合猝死诊断的归入"猝死"类。

1.3 急诊抢救脱险标准

凡属"急诊抢救范围"的院前急救就诊患者,采取抢救措施后,危及患者生命的体征缓解或消失,离院或转科时无生命危险,即可定为急诊抢救脱险。急诊抢救脱险率=急诊抢救脱险例数/急诊抢救人数×100%。

1.4 统计学方法

两组间率的比较和构成差异的比较均采用χ^2检验,逐年比较采用升降趋势检验。

2 结果

2.1 院前急救一般性指标

自1998年1月至2004年12月我院院前急救患者共2 437人次,病例数逐年递增(表1)。7年总院前急救脱险率(95.11%)、病死率(1.78%)和各年度统计见表1。其中急诊抢救脱险率在2003、2004年度均显著高于1998年($P<0.05$)和1999年($P<0.05$)。病死率在2001-2004年度均显著低于1998、1999年度($P<0.01$)。

2.2 患者性别、年龄分布

逐年度男性患者数量和百分比为:40(63.49%)、48(56.47%)、144(55.60%)、223(63.17%)、225(55.97%)、335(61.47%)、426(58.36%),均高于同年度女性患者比($P<0.05$)。年龄分布上,各年度60岁以上患者数和百分比依次为:27(42.86%)、35(41.18%)、115(44.40%)、173(49.01%)、206(51.24%)、287(52.66%)、404(55.34%);2003、2004年度老年患者(>60岁)百分比显著高于1998、1999年度($P<0.05$),并高于当年度非老年患者。

表1 各年度院前急救一般性指标及主要病种比例

年度	院前急救量(人次)	急救脱险率(%)	病死率(%)	心血管病比例(%)	脑血管病比例(%)	多发伤比例(%)	单纯骨折比例(%)
1998	63	91.94	3.23	12.70	7.94	7.94	3.17
1999	85	92.86	3.57	12.94	12.94	5.88	8.24
2000	259	94.53	1.95	15.44	12.36	7.34	6.18
2001	353	94.84	1.72^{ad}	16.43	14.45	7.08	9.07^{b}
2002	402	95.23	1.76^{ad}	21.89^{bd}	16.17^{bc}	9.20^{ad}	8.71^{b}
2003	545	95.56^{ac}	1.67^{ad}	18.90^{ac}	17.61^{bc}	9.17^{ad}	7.89^{a}
2004	730	95.57^{ac}	1.52^{ad}	23.56^{ab}	18.49^{bc}	13.29^{bd}	12.74^{bc}
总计	2437	95.11	1.78	19.70	16.21	9.77	9.36

a:$P<0.05$,b:$P<0.01$,与1998年比较;
c:$P<0.05$,d:$P<0.01$,与1999年比较

2.3 疾病谱分布

2 437例院前急救患者中,外科疾病1 043例、内科疾病1 297例、专科疾病76例、猝死21例。按比例排列前10位的疾病谱如下:心血管疾病480(19.70%)、脑血管疾病395(16.21%)、多发伤238(9.77%)、骨折228(9.36%)、呼吸道疾病213(8.74%)、中毒209(8.58%)、急腹症114(4.68%)、刀刺伤65(2.67%)、妊娠急症48(1.97%)、猝死21(0.86%)。疾病谱前10位的病例数共计2 011人次,占总数的82.52%,其他疾病占17.48%。

2.4 疾病谱变化

近年来内科疾病中心血管、脑血管疾病患者比例增高(表1)。其中心血管病比例在2002-2004年均显著高于1998、1999年($P<0.05$);同期脑血管病比例也显著高于1998、1999年($P<0.01$)。

外科疾病中骨折及多发伤患者数量及比例近年来有所上升(表1)。2002-2004年多发伤患者比例显著高于1998、1999年($P<0.05$)。2004年度单纯骨折患者比例也显著高于1998和1999年。

消化道出血、慢性支气管炎、急腹症和中毒、刀刺伤等患者每年所占比例维持在相对恒定水平。

3 讨论

院前急救病例数逐年上升的数据显示,随着城市经济快速

作者简介:彭 博(1977-),女,重庆市人,护师,主要从事急诊医学及院前急救护理领域方面的研究。电话:(023)68819999

收稿日期:2005-07-01;修回日期:2005-08-27

发展和市民对生命质量及健康意识的增强，院前急救服务需求显著增加。由于城市人口老龄化趋势，我院院前急救患者中60岁以上老年人比例已上升到急救总病例数的55.34%，成为院前急救服务的主要群体。中老年患者比例增高的主要原因与位于疾病谱构成前几位的心、脑血管病、呼吸系统疾病和猝死等均以中老年发病居多有关，因此加强对中、老年常见危重症的院前急救，对降低死亡率、延长寿命具有重要意义。

本院院前急救疾病谱前10位与东北地区[2]（消化系统24.14%、呼吸系统18.32%、神经系统18.08%、心血管系统）和上海地区[3]（创伤、急性脑血管病、呼吸道急症、肿瘤、昏迷、心脏病、车祸、高血压、急性腹痛及中毒）的急诊疾病谱构成排列间存在着差异，其原因是可能与地区间多种因素差别有关。这表明，各地区的疾病谱统计必须按当地的具体情况分析，不能盲目照搬。同时急诊疾病谱构成也与医院等级和诊疗水平有关，不同层次医院所面临的患者群和就诊病种会有所不同[4]。总体而言，大型医院的院前急救疾病谱前5位以创伤、循环系统、神经系统、呼吸系统和消化系统疾病为多，尤其创伤和循环系统疾病已分别成为目前内、外科院前急救的首要救治病种。

本研究数据显示：近年来，内科疾病中心血管、脑血管疾病的比例明显上升，心、脑血管疾病的预防和治疗需求日显突出，而消化道出血、慢性支气管炎、肺气肿以及急腹症等传统常见病和多发病却呈现稳定趋势。外科急诊中，多发伤和骨折等创伤性疾病比例近年也显著增高，创伤已成为院前急救的主要救治病种之一[3,5,6]。其致伤因素多由交通和工业事故所致，具有突发性和偶然性的特点。

院前急救疾病谱也显示了急救工作的两个重要特点。首先，院前急救既不是单纯的内科疾病诊治，也不是单一的外科处理，而是一门独立的临床专科[5,7]；同时，院前急救的医疗和护理人员也不同于普通的内、外科专科医生和护士。因此，应参考各地区的疾病谱统计结果：①制定各种危重症尤其是常见危重症的抢救、诊治和护理预案，达到急诊诊疗的标准化，对急诊医护人员进行针对性的强化培训和复训，以全面提高院前急救的诊断、抢救和护理能力[6]；②以疾病谱为依据，对急救设备的配备进行调整及加强，做到有备无患，全面提高应急能力；③针对目前院前急救的常见病、多发病及迫切需要解决的难点问题如严重多发伤、心肺复苏等设立科研课题，促进急诊医学和急救护理的发展，提高院前急救的诊断准确率及抢救成功率；④根据疾病谱构成及季节变化规律制定培训计划，不断提高院前急救人员的理论及诊治水平。此外，院前急救疾病谱的分析也为单位及上级主管部门制定各项政策、合理配备人员提供科学依据。

关键词：院前急救；流行病学；疾病谱

中图法分类号：R195.4　　**文献标识码**：B

参考文献：

[1] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 第2版. 北京：人民军医出版社，1998.

[2] 李继光，李　红，黄建群，等. 东北地区急诊疾病谱的研究[J]. 急诊医学，1997，6(5)：282－284.

[3] 徐惠粱. 上海市1991－1995年院前急救病种分析[J]. 急诊医学，1997，6(3)：181－183.

[4] 朱大磊. 洞口县120急救疾病谱的调查分析[J]. 中华中西医杂志，2003，4(20)：2934－2935.

[5] 王丽娜，王秀洁，王　峰，等. 急诊就诊病谱规律分析[J]. 中国急救医学，2003，23(7)：487－488.

[6] 郗园林，何　琨，林庆楠，等. 院前时间对交通事故伤救治的影响[J]. 郑州大学学报：医学版，2002，27(6)：843－845.

[7] BENSBERG M，KENNEDY M. A framework for health promoting emergency departments[J]. Health Promot Int，2002，17(2)：179－188.

（编辑　薛国文）

（上接175页）

发肺动脉高压（pulmonary arterial hypertension，PAH），进展快、死亡率高，治疗效果多不理想。由于其临床表现非特异，且易误诊，因此早期正确诊断十分重要。误诊原因分析：①SLE是一种病因不明的自身免疫性疾病，累及全身多个系统，临床表现错综复杂，尤其是起病初期往往仅有有单一器官受累。当临床医师经验不足，思路不广时往往导致误诊。如本例患者起病初以水肿、腹胀为主要表现，后期有心衰症状，故被误诊。②询问病史不详细，如该病人有皮肤骚痒，破损难愈，四肢怕冷等与诊断有关的病史未查询到。③本例误诊可能与一些基层医院缺乏相应的免疫学检查条件有关，制约了本病的早期诊断。④对临床上对可疑病人应行全面的免疫学检查，并行追踪观察，排除其他疾病的干扰。⑤有6%的患者仅表现为肾损伤，初诊时仅表现血、尿常规异常，尤其对青年女性应及时、多次做ANA，抗ds-DNA，ENA谱等有关SLE的检查，以便及早诊断，防治并发症。⑥雷诺现象常见于SLE、系统性硬化症等，表现为发作性血管痉挛导致的肢体末端皮肤颜色改变及感觉异常，故对于一些疑难疾病的确诊，有较大的临床意义。⑦SLE时肺动脉高压的发生率为5%～14%，心包受累在SLE亦最为常见[2]，因此对伴SLE患者应注意心肺状态，以便早期诊断和早期治疗，从而改善预后。

关键词：系统性红斑狼疮；肺动脉高压

中图法分类号：R593.241　　文献标识码：B

参考文献：

[1] 布朗沃德. 哈里森内科学(下)[M]. 王德炳，译. 北京：人民卫生出版社，2003：2361－2369.

[2] 亚历山大. 赫斯特心脏病学[M]. 郭继鸿，译. 南昌：江西科学技术出版社，2002：392－393.

（编辑　张大春）