损伤控制性外科理念的建立与教学实践

The development of the theory of damage control surgery in clinical teaching

颜荣林,张 剑,卫子然,王来根 (第二军医大学长征医院外科教研室,上海 200003)

[关键词] 损伤控制性外科;外科;教学
[中图分类号] R605.97;G424.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0416-01

外科新理念-损伤控制性外科"damage control surgery, DCS"正被广为接受和应用,显著提高了危重创伤的救治水平。为此,我们在临床带教中强化了DCS的教学与培养,并以DCS理念指导医疗实践。

1 利用读书报告会等形式进行DCS理念的教学

1993年美国Rotondo等[2]首次将DCS应用于临床,并制定了腹部伤DCS的规范:①首次手术控制出血和感染;②在重症监护室(ICU)复苏;③再次确定性手术。该理念要求对重症病人实施分期手术,以病人的生存为目标,而不是追求首次手术操作的"完美、彻底"。正确认识严重损伤后机体的病理生理改变,是理解DCS的基础。严重创伤时病人常濒临生理耗竭,低温、凝血障碍、酸中毒是导致死亡的主要病理改变,三者相互影响,形成恶性循环,构成"死亡三联征"。此时患者处于生命的极限状态,不能耐受长时间的确定性手术,必须改变以往救治严重创伤时强调手术的"彻底"、"完美"性,而尽可能采取如止血、造口、肠外置、引流等有效、快捷的操作,回病房或ICU进行复苏,待病情稳定后,再行确定性手术。发展至现在,DCS的宗旨主要已不是指控制伤、病的损伤,而是指控制手术及各种处置本身所引起的损伤。由于DCS是新概念,学员们对DCS尚不了解,我们首先组织学员们检索相关的文献,然后采用读书报告会的形式,研讨DCS的概念,从理论上学习、理解DCS理念的含义。

2 在教学实践中培养学员建立损伤控制性

2.1 创伤手术病例

DCS理念产生于重症创伤手术病例,按照该理念救治重症创伤已取得了良好的效果。创伤病人在生命体征不稳定的情况下,不宜施行复杂的消化道重建、胆管重建等确定性手术,而应采用结扎、填塞、引流等快捷、有效的措施,控制出血、感染和暂时性关闭腹腔。我们在对严重骨盆挤压、会阴部损伤休克的病人抢救中,按照损伤控制外科理念,首先进行骨折外固定、髂血管结扎、乙状结肠外置造口、膀胱造瘘、会阴部缺损填塞止血。然后进入ICU复苏,后期又进行了多次清创及确定性手术,然后病人痊愈出院。如果按照传统方法,首次手术就应找到会阴部出血点彻底止血、切口减张缝合关闭,这样手术虽然完美,但病人有可能死于手术台上或术后腹腔间隔室综合征。

2.2 非创伤手术病例

DCS从早期应用于腹部创伤的处理,已发展至骨科、胸心外科、泌尿外科等多学科。除应用于创伤外,也应用于非创伤性手术。Freeman等[3]报道,在急性肠系膜缺血处理应用"DCS"理念,在首次手术时仅行肠切除,术后待其稳定后再行吻合术,取得满意效果。我们在溃疡病穿孔急诊手术时以往常采用胃大部切除,而现在多采用穿孔修补术,术后用抑酸药治疗,很少采用胃大部切除术,这也是DCS理念的应用。在对急性化脓性胆管炎的处理上,过去的治疗是立即手术,现在是分期处理:先通过内镜切开取石、胆道引流减压,然后再择期进一步治疗。平时择期手术中,处理术中发生的可能引起生命危险的各种意外,也应按照DCS理念,不强求按原计划完成手术,以避免出现"手术成功、治疗失败"的不良后果。

3 实践评价与体会

通过文献学习与临床实践,学员们在轮转结束时,初步建立了DCS的理念,但如何正确实施仍须注意:①要严格掌握适应证。多数伤病员可按常规处理,避免不必要的分期手术,只有少数生理潜能临近极限时,才采用DCS方法来处理。②对于首次术后病情仍得不到控制或又恶化时,应及时非计划性再次手术。③DCS的成功实践需要考虑相关科室的技术和设备条件,多学科合作,在现有医疗环境和体制下,还要取得患者及家属的充分理解支持,共同面对巨大的医疗风险和巨额的经济负担。病人是一个整体,手术不仅是解决伤病,更多的应是关注人,关注最终的治疗效果。无论急诊还是择期手术,都应避免以手术大、手术彻底为目标,而应当力争以简单的手术解决问题。以最低限度的损伤达到最大程度的康复,是每一位医师应该追求的目标。

[参考文献]

[1] 黎介寿. 腹部损伤控制性手术[J]. 中国实用外科杂志,2006,26(8):561-562.
[2] Rotondo MF, Schwab CW, McGonigal MD, et al. Damage control: An approach for imp roved survival in exsanguinating penetrating abdominal injury[J]. J Trauma, 1993, 35(3):375-383.
[3] Freeman AJ, Graham JC. Damage control surgery and angiographyina of acutemesentasticischemia[J]. Ann Surg, 2005, 75(3):308-314.

[收稿日期] 2009-09-30 [修回日期] 2009-10-31

(编辑:杨爱军)