维普资讯 http://www.cqvip.com

·专家论坛·

汶川大地震伤员的救治

Treatment of the wounded in Wenchuan earthquake

董 钏[1],赵 涛[1],邓 伟[1],蔡 艳[1],蒋振华[1],刘晓英[2] (1.绵阳市中心医院耳鼻咽喉科,四川 绵阳 621000;2.江油市305医院五官科,四川 江油 621703)

[关键词] 创伤救治;伤员;地震
[中图分类号] R641 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)04-0223-02

汶川大地震是破坏性最强、波及范围最广、救灾难度最大的一次地震,大量的地震伤病员需要紧急救治。我院作为重灾区最大的一所综合性医院,在短时间内收治了大量的地震伤病员,主要来自北川、安县、平武等重灾区,伤员大多为各种骨折伤,但因骨科病区无法接收如此大量伤员,故除专科伤员外,耳鼻咽喉科还收治89例骨伤病员。短时间(2 d)内收治大量本专业和非本专业伤员,实属罕见,我科总结了这次救治中的经验和教训,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

分析我科收治伤员共89例,男42例,女47例,年龄6~82岁,平均39.82岁,其中复合创伤59例,受伤部位统计见表1。收治前已行清创缝合术24例。合并呼吸道感染2例,败血症1例,失血性休克1例。既往诊断Ⅱ型糖尿病2例,冠心病1例。

表1 89例伤员受伤部位情况

受伤部位	例数(n)	百分比(%)
四肢及躯干骨折	59	66.29
头皮裂伤	10	11.24
面部皮肤挫裂伤	8	8.99
耳廓挫裂伤	6	6.74
全身多处软组织挫伤	5	5.62
骨筋膜氏综合征	4	4.49
颧弓骨折	3	3.37
上颌窦骨折	2	2.23
鼻开放性骨折	2	2.23
气胸	2	2.23
挤压综合征	2	2.23
乳突骨折	1	1.12
硬膜下血肿	1	1.12

[收稿日期] 2008-05-29 [修回日期] 2008-06-17

1.2 方法

地震伤员89例,均经仔细询问受伤史、既往史、全身体格检查后,给予相应的诊断、治疗措施:①予血常规、小便常规、肝肾功、电解质、X片、CT、MRI等检查。②行一期清创缝合22例,因受伤时间过长、伤口感染较重或创面过大,予清创换药30例,扩创手术6例,截肢手术8例,硬膜下血肿清除+去骨瓣减压术1例,胸腔闭式引流1例。耳廓挫裂伤一期清创缝合1例,清创换药3例,二期清创缝合1例;鼻开放性骨折予清创缝合,暂未予骨折复位。凡涉及骨外、脑外、胸外等手术由专科医师施行,在他们的指导下我科医师进行骨外、脑外、胸外等专科伤员的管理。③部分四肢骨折予石膏或支具固定。④挤压综合征予血液透析、失血性休克予输血、对症等治疗。⑤所有伤员予抗感染、破伤风抗毒素等治疗。⑥糖尿病予降血糖治疗。

2 结果

共收治伤员89例,死亡2例,其余病情稳定,其中80例于15~18日陆续转至其他省市医院进一步治疗,出院7例。

3 讨论

各种灾难造成的人员伤亡,以地震时最多,伤员伤情十分复杂,多数为复合伤,其中以骨折最多见。本组资料复合伤59例,占66.29%,各类骨折59例,占66.29%,虽然绝大部分耳鼻咽喉外伤收入了我科,但仅共计11例,占12.36%,远远少于骨伤病员[1-3]。分析原因,这与地震伤中耳鼻咽喉外伤的特点有关:①易发生呼吸困难和窒息。可能原因有:鼻及咽部创伤时大量出血涌入下呼吸道、喉钝挫伤、喉软骨骨折、地震伤时大量烟雾、粉尘和泥石流掩埋阻塞呼吸道等,都可能导致窒息。②易造成出血和致命性大出血。颈部血

维普资讯 http://www.cqvip.com

管系统供血丰富,主要有颈内动脉,颈外动脉等,鼻腔血管也很丰富,一旦受到损伤破裂,出血量常较大。③邻近大脑中枢,常合并颅脑损伤。如合并脑挫裂伤,颅内血肿等致命伤,死亡率高。因此推论原因:①耳鼻咽喉外伤常合并致命伤,生还机会小;②呼吸困难、窒息和出血得不到及时的治疗,很难挽回伤员的生命。此次汶川大地震救助难度之大实属罕见,因地震和泥石流导致道路严重破坏甚至中断,伤员被埋在废墟中,因此大多数伤员是13日和14日才被送到我院。

本组资料耳鼻咽喉外伤11例,其中耳廓挫裂伤6例,上颌窦骨折2例,鼻开放性骨折2例,乳突骨折1例,未见咽喉和颈部外伤病例,可能与本组资料病例数过少有关。头颈部血运丰富,抗感染能力强,组织再生修复能力好,可在受伤后48 d内,甚至3~4 d后,只要无明显感染化脓,经清创后仍可行一期缝合[2-6]。但此次地震所致伤口有大量沙石,加上下雨,大多伤口有感染,所以仅一期缝合3例(耳廓挫裂伤1例和鼻开放性骨折2例),其余均经清创后每日换药,耳廓挫裂伤二期缝合1例,余病例因转院无法追踪随访。作为耳鼻喉科医生,在大量本专业和非本专业伤员短时间内来到时,必须以机体整体的概念和方法来解决,先排除危及生命的伤情,急救时首要是保持呼吸道通畅,对失血过多的患者应尽快止血,谨记治疗原则:抢救生命第一,治疗创伤第二。在操作中,除观察血压、呼吸、脉搏、瞳孔外,还要进行全身体格检查,切不可仅关注耳鼻咽喉专科情况,而忽略其他重要器官的伤情而延误病情。本组资料一伤员因呼吸困难,听诊双肺湿罗音,而被首诊为慢性支气管炎、肺气肿急性发作,入院第2天行胸片检查方发现肋骨骨折、气胸,予胸腔闭式引流后逐渐好转。对伤情较轻的患者也不能麻痹大意,需动态观察病情变化,本组1例诊断为耳廓裂伤的患者,入院时生命体征平稳,对答如流,无恶心、呕吐、昏迷等病史,入院1 h后突然出现呼吸急促,烦躁,急诊CT提示硬膜下血肿,予以急诊手术后缓解。由于地震伤员伤情复杂,复合伤多,应加强多科合作,及时请骨科、脑外、胸外等科医生会诊,提高抢救成功率。

警惕挤压综合征,该综合征是指机体尤其是肌肉丰富的四肢受压而发生缺血、缺氧等系列病理改变时,合并以肌红蛋白尿、高钾血症、酸中毒为特点的急性肾功能衰竭[4-8]。该病死亡率高,并发证多。地震伤员大多受到掩埋和挤压,因此有可疑病史必须检查肾功能和电解质,以免漏诊。本组资料发现2例挤压综合征,予血液透析等治疗后病情平稳转院。老年人由于组织器官老化,对创伤的预防和应急能力较低,加上原有疾病,一旦受伤,死亡率和致残率高。本组2例死亡患者分别为67岁和80岁,死因1例为在原有冠心病基础上发生冠脉综合征导致猝死,另1例既往有糖尿病,伤后伤口感染继发败血症导致死亡,因此对老年患者要特别认真重视,仔细询问既往病史,有无基础疾病,了解受伤前的行走能力,精神状况和智力情况,重视血糖的检查,在救治外伤的同时,积极治疗原有疾病和合并症,将死亡率和致残率降到最低水平。

[参考文献]

[1] 单希征,马丽涛,孙悍军,等.头颈外科在突发事件医疗救助中的重要作用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2007,2(4):207-208.
[2] 任 玲,李改平,王淑靖,等.矿山医院突发批量伤员救治的护理风险管理[J].家庭护士,2007,5(6):78-79.
[3] 霍跃光.交通事故致严重多发伤伤员的初期救治[J].中国交通医学杂志,2006,20(1):82-83.
[4] 宋和平,程洪海,杨 华.战伤时效救治原则对伤员医疗后送的要求[J].武警医学院学报,17(3):233-235.
[5] 向国春.严重创伤急救与护理研究进展[J].局解手术学杂志,2006,15(5):338-340.
[6] 李素敏,何 辉,马媛璐.批量伤员的紧急救治体会[J].医药论坛杂志,2007,28(14):111.
[7] 谢先会,孙 薇,刘茂英.严重创伤并发呼吸窘迫综合征65例护理体会[J].局解手术学杂志,2003,12(2):164-165.
[8] 田立华,虞 清,刘望国,等.公交车乘员群体伤中颌面创伤救治分析[J].临床口腔医学杂志,2007,23(9):562-563.

(编辑:郭光金)

全军解剖与组织胚胎学专业委员会学术年会在渝胜利召开

全军解剖与组织胚胎学专业委员会学术年会于2008年6月12~14日在渝胜利召开,会议由全军解剖与组织胚胎学专业委员会主办,第三军医大学承办。与会代表来自全军各大医学院校的专家教授达120名。会议开幕式由全军解剖与组织胚胎学专业主任委员李云庆教授主持。会上本刊主编、中国解剖学会副理事长、第三军医大学副校长张绍祥教授作了重要发言。此次学术交流会报告精彩、提问积极、气氛热烈,与会代表就大家关心的前沿科学神经解剖、脊髓损伤再生与临床、数字化可视人体研究等领域进行了深入的探讨。

(本刊编辑部)