维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol. 14, No. 4

腹部创伤126例诊治分析

赖湘群，丘清宁 （兴宁市人民医院急诊科，广东 兴宁 514500）

［摘 要］ **目的** 进一步提高腹部创伤的诊治水平，降低救治失败率，为临床提供腹部创伤救治的措施和方法。**方法** 回顾性总结分析1998年至2003年收治的126例腹部创伤救治的临床资料。**结果** 126例中，男101例，女25例，年龄最小2岁，最大78岁，多为18～35岁。手术治疗89例，非手术治疗37例。痊愈90例，死亡15例，占11.9%，其中多器官功能衰竭障碍综合症（MODS）7例，失血性休克5例，感染性休克2例，循环衰竭1例。死亡者均为3处以上多脏器损伤，ISS评分61～75分之间的4例均死亡。**结论** 腹部创伤的围手术期的正确处理是提高救治成功的关键，可供临床参考采用。

［关键词］腹部创伤；多器官功能障碍综合症
［中图分类号］R649.9；R656 ［文献标识码］A ［文章编号］1672－5042(2005)04－0233－02

Diagnosis and treatment of 126 cases suffered from abdominal traumas

LAI Xiang-qun, QIU Qing-ning (Department of Emergency, Xingning People's Hospital, Xingning 514500, China)

Abstract: Objective To improve the level of diagnosis and treatment of the abdominal traumas and provide the effective methods for clinical treatment of abdominal traumas. **Methods** Clinical data of 126 patients with abdominal traumas admitted by our hospital from 1998 to 2003 were retrospectively analyzed. **Results** A total of 89 cases underwent operation, while 37 non-operative treatment. Ninety cases survived and 15 died. All dead cases had multiorgan injuries up to 3, seven cases owing to multiorgan dysfunction failure, 5 hemorrhagic shock, 2 septic shock, and 1 circulatory failure, including all 4 cases with AIS-ISS score of 61 to 75. **Conclusion** Careful physical examination, diagnostic abdominal puncture, CT, and B-type ultrasonography were effective steps in diagnosis of abdominal injuries. Proper treatment in the perioperative period is one of the critical factors for survival of patients.

Keywords: abdominal trauma; MODS

由于腹部脏器较多，损伤后的诊治较复杂，易引起多器官功能衰竭障碍综合症（MODS），为了提高诊治水平，现将我院1998年至2003年收治的126例腹部脏器创伤的诊治情况进行回顾性分析总结，报告如下。

1 资料与方法

本组共126例，男101例，女25例。年龄最小2岁，最大78岁，多为18～35岁（84例，占66.7%）。损伤类型：车祸100例（79.04%），高空坠落15例（11.9%），斗殴7例（5.6%），刀刺伤4例（3.2%）。从损伤到就诊时间为0.5～172 h。

主要表现为腹痛126例，休克91例，昏迷30例。此外，还有呕吐、气急等。体检发现腹部压痛、反跳痛和肌紧张，腹痛的部位与外伤的暴力作用点相一致。闭合性创伤83例（65.9%）；开放性创伤43例（34.1%）。单一脏器损伤病人21例（16.7%）；多发性脏器损伤的病人105例（83.3%）。

应用创伤严重度评分法（AIS-ISS法，简称ISS）[1]为依据评分。本组ISS值16分者50例，占39.7%，17～60分者72例，占57.1%，61～75分者4例，占3.2%。手术治疗89例，占70.6%；非手术治疗37例，占29.4%。

2 结果

本组126例，痊愈90例，占71.4%；死亡15例，占11.9%。死亡原因：失血性休克5例，感染性休克2例，循环衰竭1例，多器官功能衰竭障碍综合症（MODS）7例。死亡病例均为3处以上多脏器损伤，ISS分值＜16分者无1例死亡，17～60分间死亡11例，占15.3%，65～75分间者4例均死亡。

3 讨论

腹部外伤病人的伤情严重复杂，常为多器官损伤，给诊断和治疗带来困难，要求急诊医师对腹部创伤保持高度的警惕性，不能满足于抢救明显的头颅外伤、四肢骨折外出血等，而要注意腹内器官的损伤，了解受伤部位，检查病人的血压、神志和腹部体征，对病情作出迅速判断。对神志清楚生命体征稳定的病人可以作血尿常规、胸腹X线平片帮助诊断，考虑实质性脏器损伤者，可以行B超、腹部CT检查和腹腔诊断性穿刺，以明确诊断。若病人就诊时已昏迷，处于休克状态，立即给予抗休克治疗，并保持呼吸道通畅。进行诊断性腹腔或胸腔穿刺，穿刺阳性者立即采取相应治疗措施，不必重复上述检查。如果病人抗休克治疗有效且情况允许，可以进行CT或B超扫描，明确病变部位，指导治疗方案的选择，如病情危及，则需先作急救处理，病

［作者简介］赖湘群（1969－），男，广东省兴宁市人，主治医生，主要从事急诊外科方面的研究。电话：(0753)3363104

［收稿日期］2005－02－21 ［修回日期］2005－05－18

维普资讯 http://www.cqvip.com

情稳定后再作必要的检查。对于检查结果阴性而不能排除腹部损伤者或短期抗休克不能纠正者，应立即行剖腹探查术。

围手术期已包含了腹部创伤病人处理的全过程[2-3]，从接诊起即应有充分准备。严重腹部创伤者，应该加强术前准备的处理，但决不可延误时间，丧失良机。手术前以救命为主，除一般准备和处理外，还需要密切注意有否合并脑疝征象、呼吸道阻塞、张力性气胸、心包填塞等。腹部创伤多合并有休克，本组占72.2%，对该类患者接诊时应立即进行复苏，制止外出血。清理呼吸道、吸氧、气管插管或气管切开，保证组织器官供氧。同时积极抗休克治疗，选用两条以上静脉通路，快速输入平衡盐水、血浆代用品、血液，以防止MODS的发生。在抗休克治疗无效或抗休克同时，应作好术前准备，尽快剖腹探查，切勿因辅助检查而贻误抢救时机。建立完善的监测系统，除监测BP、P、R、SaO_2、血气分析、尿量、ECG、血生化等之外，还应有监测CVP，必要时放Swam-Ganz导管等，进一步了解生理性指标的变化，协助处理。

腹部外伤病人大多需手术治疗，本组89例，占70.6%。腹部创伤手术过程中，探查需快速而全面，处理应遵循“抢救生命第一，保全器官第二”的原则[4]。对就诊时神志清楚，血压稳定，腹穿阴性，腹部体征不明显的病人，可以先保守治疗，但必须严密观察生命体征和腹部情况。有学者认为下列情况之一者应剖腹探查：①有腹膜刺征者；②腹穿阳性；③CT或B超提示腹腔积血或积液；④膈下有游离气体；⑤动态观察腹部体征无改善或加重；⑥难于纠正的休克[4-7]。大出血是腹部创伤致死的主要原因，控制出血是开腹后的首要任务，而且腹内出血可来自多处，探查寻找必须有序全面地进行，严防遗漏。本组1例肺、膈肌、脾多发伤病人于剖腹探查时未对膈肌及肺全面检查，仅作脾切除术，致使再手术修补膈肌、肺脏，术后并发水电解质紊乱，死于MODS，是一个深刻的教训。对出血血管的处理，在不影响其对主要脏器血供的前提下，可妥善的结扎或缝扎是最可靠的方法，对重要血管可考虑修复处理。另外，腹部手术后要有效的引流，以便观察和指导治疗。

ICU治疗是手术治疗的继续，主要目的是稳定心脏功能，维持体循环正常，纠正生理功能紊乱，及时发现各种重要器官的异常，以便在出现衰竭之前采取保护措施，预防MODS发生，降低腹部创伤病死率。

[参考文献]

[1] 蔡汝宾．多发伤几个问题酌议[J]．中华创伤杂志，1994，10(1)：36.
[2] 黎介寿．围手术期处理学[M]．北京：人民出版社，1993.1－10.
[3] 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.
[4] 黄洁夫．加强以腹部创伤为主的多发伤的救治[J]．中国实用外科杂志，1999，19(7)：387.
[5] 傅德良，曹国海，倪泉兴，等．以腹部为主的多发性损伤诊治探讨[J]．中国实用外科杂志，1999，19(7)：401－402.
[6] 冯恩鱼．严重腹部创伤240例早期救治体会[J]．陕西医学杂志，2003，32(2)：163－164.
[7] Champault A；Roudie J；Smadja C. Traumatic duodenal necrosis with peri-ampullary duodenal detachment[J]. J Pediatr Surg, 2004, 39(7): 1136－1137.

（编辑：蒋登金）

（上接232页）

3 护士礼仪能使患者产生乐于交往的魅力

南丁格尔说：“护士其实就是没有翅膀的天使，是真善美的化身。”护理专家王瑛老师亦说：“护理工作可以发扬女性所有的力和美。”护士的美是将内心美与外在美融为一体的，唤起病人美的享受和共鸣，感受生命与生活的美好，给病人以鼓舞和力量，从而增强战胜疾病的信心[2]。良好的第一印象，是形成良好的护患关系的开始：第一印象在人际交往中有着强烈的定向作用，护士在接待病人时，端庄的仪表、文雅的举止、得体的语言以及整洁的服饰往往可以留给病人良好的第一印象，从而在以后的工作中得到病人更多的依赖与配合；相反，如果护士给病人的第一印象很差，如工作服不整洁、态度生硬、动作粗鲁等，病人则会对护士的工作缺乏尊重和支持，甚至会将各种不满与不适迁怒于护士，使双方的交往和沟通陷于困境。

4 护士礼仪是密切护患关系的关键

语言往往能全面地反映出人的文化素养、知识水平和精神风貌。人们就是从护士的言语修养来评价护士及其信赖程度的。护士学会合理运用女性语言的特点（理解、温柔、含蓄、多情），在交谈中使用礼貌性语言，针对病人的具体问题，予以安抚性语言，及灵活多变的语言交际方式，就能达到与病人交谈取得圆满结果的目的，使病人得到心理上的满足和慰藉，使双方产生情感上的共振，最终使护患关系更加紧密。

综上所述，护士礼仪在护理工作中的地位显得越来越重要，它不仅能给病人营造一个温馨的、健康的治疗氛围，而且提高护理质量，缩短病人住院时间、减轻病人经济负担。随着医学和护理科学的飞速发展，人们保健意识的不断提高，护士礼仪教育应适应21世纪社会发展对护理人才素质的总体要求及护理模式转变的需要，护士通过学习护士礼仪，不断提高自身的修养，真正无愧于“白衣天使”的崇高称号。

[参考文献]

[1] 李述平，李艳荣．浅谈人文科学在护理教育中的作用[J]．护理研究，2003，17(12)：1464.
[2] 庞海芳．浅谈护士礼仪在护理工作中的作用[J]．医学文选，2001，20(6)：922.

（编辑：左艳芳）