维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 1 期总第 17 期

失血、休克病人的手术治疗

四川乐山市人民医院外科 郑念东

四川省犍为孝姑中心卫生院外科 郑宗信

（四川犍为县，邮政编码 614405）

[提要] 1964～1995 年间共收治百余例，现将其中在县以下的基层医院收治的 50 例简述如下：在无输血条件、交通不便、医疗设备简陋、不能开展全麻，就在这样的条件下手术，术后死亡 2 例，其余随访均健在。

[关键词] 急性失血；休克；低血色素；交通不便；基层医院。

临床资料

一般资料：50 例中男 15 例、女 35 例、年龄最大的 68 岁，最小的 9 岁，平均年龄 31 岁。肝破裂 1 例、食道下端静脉曲张 1 例，挤压伤多发性肋骨折膈疝脾破裂 1 例、溃疡病出血 6 例、脾破裂 6 例、宫外孕 18 例、卵泡破裂 2 例、子宫破裂 5 例、脑外伤硬膜外血肿 1 例、化脓性总胆管炎 9 例（男 2、女 7 例）。

上述 50 例中死亡 5 例：1 例外伤性肝破裂到院只有 20 分钟就死亡尸检见腹腔内有积血在 3500ml 以上、2 例子宫破裂因路程远拾到门诊时已死、1 例食道下端静脉曲张术后再度大出血死亡、1 例多发性肋骨骨折膈疝脾破裂术后休克一直未能纠正术后不到 48 小时死亡，其余 45 例术后全愈出院。

现将急性失血的 2 例溃疡病人简介如下：

1992 年 1 例黄某某男 38 岁，农民，因多次呕血、便血、昏倒收内科治疗，在抗休克治疗中仍呕血、昏迷转外科，当时血压 8/0kpa，血色素 4g，在快速补液下休克无法纠正，家属要求手术，在持顾下推试探剂量（3ml）血压 0/0，用局麻取上腹正中切口开腹、作迷走神经封闭切开胃、见胃内有大量积血，在小弯处有一溃疡内有一动脉不断喷血经缝合后止血，作胃空肠侧侧吻合术，术后第 2 天血色素为 3g，术后 7 天拆线、第 8 天出院；

1993 年 1 例胡某某男，48 岁，农民，因便血昏倒多次抬来门诊收外科，血压 0/0，血色素 2.5g、在快速扩溶、强心、给 O_2 下家属再三要求手术。作持硬备用，局麻下取上腹正中切口进入腹腔，作迷走神经封闭，发现十二指肠前壁有一溃疡并有一血管露张、小肠内有大量积血，切开胃见有少量积血，探查十二指肠有一溃疡内有一动脉出血，经修补缝合止血，作胃空肠侧侧吻合术后次日血色素只有 2.2g，术后第 7 天拆线，术后第 8 天步行回家。

讨 论

在这 50 例病人中有 47 例手术，2 例术后死亡（1 例食道下端静脉曲张术后再度大出血；1 例多发性肋骨骨折膈疝脾破裂术后一直休克无法纠正术后第二天死亡）其余 45 例均全愈出院。以上手术病人均为失血、休克在无输血条件、医疗设备差的情况下进行的。救活这 45 人我们的具体作法是：1. 快速扩溶有时多达三个通道补液；2. 强心，防止快速扩溶过程中出现的心衰；3. 给 O_2 吸入提高血 O_2 保和度；4. 选择简短的手术、最小的刺激以保障病人能顺利度过手术关；5. 选用有效、足量的抗药素以防术后感染；6. 病人胃肠功能恢复早期进食减少病人开支增强自身抵抗力。

血压未能回升，术前 0/0 的血压，血色素 2.5g，在昏迷中的病人，在各类各级医院常常都不可能进入手术室。而病人家属再三要求手术，我们深知手术就有可能让病人早期死亡，为了让病人有一线抢救的希望，我们全体外科同志一道为上述病人手术后他们能全愈出院。这一一的成功是科学地、认真地操作取得的。

（收稿日期：1995—12—25）