维普资讯 http://www.cqvip.com

(23) 75-76.74 医院,急诊,危重病人,死亡,急救

医院前死亡87例死因分析

第一医院急诊科 张仪端 黄纪坚 R 195.4

中图分类号 R195.4

在急诊医学实践中，发现近年来在送至我院急诊的病员中，死于医院前的病例几乎等于在急诊科急救后死亡人数。这些发生于医院前死亡的患者几乎未获得现场和护送途中的急救措施。如何提高医院前急救水平，降低危重伤病员在运送途中的死亡率，是当前急诊医学的当务之急。

我院自1988年1月1日至1990年6月30日的二年半期间急诊科共接受87例医院前死亡患者，现就其死因作简要分析，以阐明加强医院前急救的重要性。

临床资料

1. 87例医院前死亡病人均系送来我急诊科的病例。男62例，女25例，男:女为2.5:1，平均年龄43.1岁（4—88岁），其中意外伤害45例（以下简称Ⅰ组），平均年龄25.3岁(4~70岁)；心血管疾病组18例（以下简称Ⅱ组），平均年龄61.2岁（32—76岁）；其它疾病24例（以下简称Ⅲ组），平均年龄55.7岁（32—86岁）。

2. 医院前死亡各组年龄情况分中年组：14—59岁；老年组大于60岁。Ⅰ组的中青年占77.8%(35/45)，其中20—40岁27例占77.1%，老年6例(13.3%)；Ⅱ组老年占66.7%（12/18）；Ⅲ组老年占54.2%(13/24)。

3. 我院同期急诊量为63996人次，其中抢救危重病人数为2098人次，经抢救后死亡者92人，而死于医院前人数为87人。同期急诊科总病死率为2.8/千。医院前死占同期急诊量的1.4/千、占同期抢救人数的4.12%，占同期总死亡人数（院内死亡加医院前死亡）的48.6%。

4. 院前死亡病员从发病地点运送抵达我院所需时间：≥30h者44例（50.6%）。其中Ⅰ组31例为70.4%，Ⅱ组和Ⅲ组共13例(29.6%)，≥1h的23例占26.4%，Ⅰ组7例(30.4%)；≥2h12例(13.8%)；≥3h8例（9.2%）。

5. 医院前急救情况：医院前急救包括现场急救和运送途中救护。本组仅3例（13.4%）在邻近小医院经过简单救护，1例严重外伤失血休克并未复苏就继续转送导致死亡。

表1 817例医院前死亡病因分类

疾病名称	例	疾病名称	例	疾病名称	例
意外伤害（Ⅰ组）	45	心血管病（Ⅱ组）	18	其它（Ⅲ组）	24
颅脑伤	25	风心	4	脑出血	10
多发伤	8	高心	1	晚期肿瘤	5
刀伤	2	冠心	9	腹主动脉瘤破裂	1
枪伤	1	肺心	2	下消化道出血	1
自缢	1	甲亢心	1	原因不明	7
溺水	2	心肌病	1		
电击伤	3				
中毒	3				

维普资讯 http://www.cqvip.com

6. 病因分类见附表。

7. 医院前死亡诊断标准：凡送达我院急诊科患者检查表现为：意识丧失，瞳孔散大，对光反射消失，呼吸心跳停止，大动脉无搏动，血压为零，心电图检查为一直线者确定的医院前死亡。

讨　论

随着我国经济发展和人寿延长，以及交通、工伤事故，老年病患有增高趋势，危急重症也会相应增多。而当前急救医学及院前急救医学还比较落后，导致医院前死亡现象明显增多。我院二年半中院前死亡率高达48.6%，其中意外伤害因素第一占52%，其次为心血管疾病及脑血管疾病。这些患者绝大多数死于运送途中。若能采取积极院前急救措施，相当一部分患者能以生存。但是我国医院前急救十分薄弱，许多条件较好的综合医院未设立院前急救功能，即使有院前急救功能对病员护送过程的急救措施也不力。而且当前社会人群不习惯直接向医院呼救，电话很难打通，更由于交通不便，运送病员的工具不先进，以至于使病员到达医院的时间延长。本组半至1h送到者为77%，延误抢救时间。

本组96.6%的死者未获任何院前急救，因此当他们送抵医院时已失去抢救机会。是医院前死亡率提高的主要环节。

在意外伤害组中，车祸伤是主要因素，占51.5%(17/23)，而20—40岁者占77.1%，其次为坠落伤9例，压榨伤5例。文献报道，全世界每年死于交通事故人数高达35万[1,5]；我国每年死亡5万以上，重庆1985～87年因交通事故死于院前者为61.7%[2]，其中80%为青壮年。本组资料与其相似。当前交通事故已成为人类"第一公害"，因交通事故导致严重颅脑伤和多发伤，病死率极高。如何降低交通，工伤事故院前死亡率，关键在于提高院前急救水平。加强现伤急救和运送途中的救护，争取将伤员活着送到条件较好的医院继续抢救。本组溺水，自缢和电击伤致死6例，均未享有现场抢救，当送到医院时均已超过2h，这类患者应强调现场心肺复苏的重要性，分秒必争是复苏成功的关键，待复苏成功后方可转送。1例刀刺伤患者流血不止，到邻近医院已经血压为0，仅给予简单包扎，1.30h到达我院时已死于失血性休克。因此提高基层医务人员的急救水平，加强责任心教育对降低医院前病死率相当重要。

心血管病组死亡18例，其中冠心病占首位50%，其次为风心，平均年龄61.2岁。Ⅱ组中脑血管病占10/44例，44.4%，平均年龄55.7岁。随着老龄化社会的出现，心、脑血管疾病的发病率及病死率均增高，国外心脏性猝死率占猝死病人的80—90%，以冠心病为主。国内冠心病猝死在心血管病中占48—73%，院前急救死亡病例中亦以心血管病为首（50.2%）[3]，其次为出血性脑血管疾病[4]，均与本组资料相符。加强对心血管疾病防治，是降低医院前死亡率的重要因素。

重庆地区急救医学发展缓慢而不平衡，急救网尚不建全，急诊专业队伍素质较差，急救装备陈旧与不足。除急救中心院前急救功能发挥比较正常外，各综合医院院前急救工作几乎缺乏，因此急救服务半径过大，耽误抢救时机。

本文认为急救时间才是生命，必须加强缩短急救服务半径措施，建立三级急救网络，设立120专用电话，方便群众呼救；各综合医院应具备专用急救车，院前急救设备及院前急救专业队伍，保证随时出发奔赴现场抢救。急救医学社会化也是加强院前急救的措施之一，要向人民广泛宣传，普及基本的急救知识和技能，使人们掌握自救，互救本领，对提高抢救成功率起重要作用。

（下转74例）

维普资讯 http://www.cqvip.com

位的牙，牙位为 $\frac{6\ 1}{6\ 2}\Big|\frac{1\ 6}{1\ 2\ 6}$，每只牙检查颊（唇）、舌（腭）两个面，共20个牙面。

3. 临床观察指标，牙石指数（IC）

4. 牙石指数计算法 $IC=\frac{\text{牙石度数之和}}{\text{总牙石数}}$

5. 每位被观察者发给统一的牙刷、牙膏量，每次使用不得少于牙刷毛排的2/3长度，每日早晚两次，每次刷牙时间不得少于5min。

6. 所得数据进行统计学处理（见表2）

讨　论

1. 50例实验牙膏刷牙后一月复查，无牙石沉积者23例，对照组无牙石沉积者19例，50例实验牙膏刷牙后牙石指数均数 $IC=0.075$，对照组牙石指数均数 $IC=0.135$，两均数经统计学检验 $P<0.05$，试验牙膏抗牙石沉积作用与对照牙膏有显著性差异。

2. 50例有牙石患者经过洁牙，采用药物牙膏刷牙后，临床上常见的龈出血、口臭均有不同程度的改善。

3. 从历史回顾可见，七十年代国外已广泛利用锌来配成漱口水、牙膏、口香糖，用以抑制菌斑及抗牙石沉积的预防措施。有关报导认为：含锌阳离子化合物在口腔中可以释放出一定量的锌离子，与钙拮抗能有效的抑制唾液中磷酸钙、碳酸钙等转化为羟基磷酸钙结晶[6]，锌离子能抑制菌斑的生长。

结　论

通过离体牙浸泡试验及临床观察证明：硫酸锌溶液及硫酸锌牙膏与柠檬酸锌溶液及柠檬酸锌牙膏，均有不同程度的去色素和溶解牙石的作用，但硫酸锌溶液及硫酸锌牙膏效果比柠檬酸锌溶液及柠檬酸锌牙膏要好。

试验牙膏经实验室毒性实验，牙体硬组织硬度实验及临床观察证实，本品对机体无毒、牙体硬组织无损，有消除牙齿表面的牙垢、色素、抑制菌斑、抗牙石沉积、减轻龈炎出血、除口臭等多种功能。但已患有牙周疾病病例，龈自动出血、口臭严重、反复牙周脓肿、牙齿松动移位、自动脱落等，必须进行专科医生诊治，再采用硫酸锌牙膏刷牙，可起到巩固疗效的良好辅助作用。

（上接76页）

参　考　文　献

[1] 王正国，等.中华急救医学杂志 1990；1:1
[2] 赵新才，等.中华创伤杂志 1990；2:72
[3] 李洁明，等.中华心血管病杂志 1979；7:14
[4] 于学海，等.中华老年医学杂志 1984,4:427
[5] Ashton ST and Mackay GM. Pedestrian injuries and death In JK Mason. The Pathology of Violenl injury. Ist ed London 1978；38:55

（收稿日期1991-12-09）

参　考　文　献

[1] 岳松龄.龋病学四川人民出版社 1982；172
[2] 郭养涵.牙石的扫描电镜观察内部资料 1982；35
[3] 国外牙膏文献摘要 1979；13
[4] 国外牙膏文献摘要 1980；12
[5] 张蕴惠，等.华西口腔医学 1985；3(2):100
[6] 医学参考口腔分册 1979；6(1):53

（收稿日期1991-12-13）