

- 2 Hammad H, de Heer H J, Soullie T, et al. Activation of peroxisome proliferators - activated receptor - gamma in dendritic cells inhibits the development of eosinophilic airway inflammation in a mouse model of asthma[J]. Am J Pathol, 2004, 164: 263 - 271.
- 3 Guan Y F, Breyer M D. Peroxisome proliferator - activated receptors (PPARs): novel therapeutic targets in renal disease[J]. Kidney Int, 2001, 60: 14 - 30.
- 4 Iwashima Y, Eto M, Horiuchi S, et al. Advanced glycation end product - induced peroxisome proliferator activated receptor γ gene expression in the cultured mesangial cells [J]. Biochem Biophys Res Commun, 1999, 264: 441 - 448.
- 5 Routh R E, Johnson J H, McCarthy K J. Troglitazone suppresses the secretion of type I collagen by mesangial cells in vitro[J]. Kidney Int, 2002, 61: 1365 - 1376.
- 6 Guo B, Koya D, Isono M, et al. Peroxisome proliferators - activated receptor - gamma ligands inhibit TGF - β_1 - induced fibronectin expression in glomerular mesangial cells [J]. Diabetes, 2004, 53: 200 - 208.
- 7 阳晓, 魏毅, 叶任高, 等. 依那普利对大鼠残肾细胞外基质蓄积的作用观察[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12: 198 - 201.
- 8 Hewitson T D, Becker G J. Interstitial myofibroblasts in IgA glomerulonephritis[J]. Am J Nephrol, 1995, 15: 111 - 119.
- 9 张云芳, 阳晓, 余学清. PPAR - γ 与血管增生[J]. 国外医学内科学分册, 2005, 32: 146 - 149.
- 10 Escher P, Wahli W. Peroxisome proliferator - activated receptors: insight into multiple cellular functions [J]. Mutat Res, 2000, 448: 121 - 138.
- 11 Ma L J, Marcantoni C, Linton M F, et al. Peroxisome proliferator activated receptor - γ agonist troglitazone protects against nondiabetic glomerulosclerosis in rats[J]. Kidney Int, 2001, 59: 1899 - 1910.
- 12 Fu Mingui, Zhang Jifeng, Zhu Xiaojun, et al. Peroxisome proliferator activated receptor γ inhibits transforming growth factor β - induced connective tissue growth factor expression in human aortic smooth muscle cells by interfering with Smad3[J]. J Biol Chem, 2001, 276: 45888 - 45894.
- 13 Galli A, Crabb D W, Ceni E, et al. Antidiabetic thiazolidinediones inhibit collagen synthesis and hepatic stellate activation in vivo and in vitro[J]. Gastroenterology, 2002, 122: 1924 - 1940.
- 14 Hazra S, Miyahara T, Rippe R A, et al. PPAR gamma and hepatology[J]. Comp Hepatol, 2004, 3(suppl 1): S7 - 9.
- 15 Zafiriou S, Stanners S R, Saad S, et al. Pioglitazone inhibits cell growth and reduces matrix production in human kidney fibroblasts[J]. J Am Soc Nephrol, 2005, 16: 638 - 645.

(收稿日期: 2005 - 05 - 12 修回日期: 2005 - 10 - 02)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

严重多发伤急诊临床特点及救治原则

周宝林 朱志宏 班雨

【关键词】 创伤, 多发性; 急救; 治疗

1 临床资料

1.1 病例: 我院急诊科 1998 年 1 月—2001 年 4 月共收治严重多发性创伤患者 127 例, 男 89 例, 女 38 例; 年龄 12~74 岁, 平均 (36.6 ± 13.5) 岁; 致伤原因主要为车祸、工伤、高处坠落及斗殴等。

1.2 统计方法: 资料由专人登记、整理、复查、核对, 计算机进行统计分析和处理。连续性资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示; 计数资料用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率检验, 计量资料用 Student's t 检验; 两组变量相关程度检验用最小二乘法; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.3 结果分析: 伤后 3 h 内来诊者 78 例 (61.4%), > 3 h 者 49 例 (38.6%)。就诊时间与患者年龄 ($r = 0.133$)、收缩压 ($r = 0.002$)、舒张压 ($r = -0.105$) 和心率 ($r = 0.188$) 均无明显相关性 (P 均 $>$

0.05)。损伤程度: 合并重要脏器损伤 (昏迷、截瘫、休克、窒息) 107 例 (84.3%); 创伤严重度评分 > 16 分者 112 例 (88.2%)。腹部伤者多数行剖腹术 (28/33 例, 84.8%), 大部分胸部损伤者行胸腔闭式引流术 (66.7%, 14/21 例), 7 例行剖胸术 (33.4%, 7/21 例)。急诊诊治过程中有 12 例 (9.4%) 患者死亡。

2 讨论

急诊严重多发伤临床综合征或创伤症候群的特点为并发症多, 临床经过复杂, 一种伤情既彼此掩盖又相互作用, 早期诊治困难, 病程转归迁延。本组患者主要为交通事故伤, 由于致伤因素能量大, 致伤性质多为机械性损害, 事故发生瞬间常同时造成数处损伤, 故闭合性损伤居多。多发伤患者伤情多危重, 在致伤早期即可发生严重的低氧血症, 尤其是颅脑或胸部创伤并发休克或昏迷, 氧分压常常降至危险水平, 所以严重多发伤对全身状态影响较大, 常危及生命, 应进行生命体征的连续监测。其次多发伤患者损伤部位广泛, 短期内大量失血可启动

全身性应激反应, 常致病情复杂多变, 故伤情变化快。多发伤患者常须同时进行不同部位的手术, 故手术范围相对扩大; 多发伤还是一个动态过程, 由于创伤部位、严重程度、受累脏器的不同, 治疗时常出现局部与整体、轻重缓急、主次先后等处理顺序上的矛盾。有些危及生命的损伤常被显见的肢体骨折或创伤所掩盖, 以致贻误抢救时机。并发症发生率较高也是多发伤的重要临床特征, 由于处理不及时可导致机体多器官功能障碍综合征。因此, 早期处理得当是保证后续治疗和减少并发症的关键。

在多发伤的急诊救治中, 应及时而准确地全面估计伤情, 应有全局、整体观念, 及时处理危及患者生命的器官损伤, 要突出“快、准、及时、高效”的急救原则。术后立即送入重症监护治疗病房, 实施呼吸和循环功能的监护与支持。

(收稿日期: 2005 - 04 - 06)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 100853 北京, 中国人民解放军总医院急诊科

作者简介: 周宝林 (1952 -), 男 (汉族), 吉林省长春市人, 主任医师。