

- 3 Hongpaisan J, Roomans G M. Effects of UTP on Na^+ , Cl^- and K^+ transport in primary cultures from human sweat gland coils [J]. Acta Physiol Scand, 1999, 165: 241 - 250.
- 4 李建福, 付小兵, 盛志勇. 汗腺发生过程中基质金属蛋白酶与层粘连蛋白、纤连蛋白的表达特征[J]. 中华创伤杂志, 2002, 18: 397 - 400.
- 5 Karelina T V, Bannikov G A, Eisen A Z, et al. Basement membrane zone remodeling during appendageal development in human fetal skin, the absence of type VI collagen is associated with gelatinase A (MMP - 2) activity [J]. J Invest Dermatol, 2000, 114: 371 - 375.
- 6 Li Jiafu, Fu Xiaobing, Sheng Zhiyong, et al. The interaction between epidermal growth factor and matrix metalloproteinases induces the development of sweat glands in human fetal skin [J]. J Surg Res, 2002, 106: 258 - 263.
- 7 Saga K. Structure and function of human sweat glands studied with histochemistry and cytochemistry [J]. Prog Histochem Cytochem, 2002, 37: 323.
- 8 李建福, 付小兵, 盛志勇. 人胚胎期表皮干细胞与汗腺发生过程关系的研究[J]. 中华烧伤杂志, 2002, 18: 369 - 371.
- 9 Reddy M M, Bell C L, Quinton P M. Evidence of two distinct epithelial cell types in primary cultures from human sweat gland secretory coil [J]. Am J Physiol, 1992, 262 (4 Pt 1): C891 - 898.
- 10 Mork A C, Hongpaisan J, Roomans G M. Ion transport in primary cultures from human sweat gland coil studied with X-ray microanalysis [J]. Cell Biol Intern, 1995, 19: 151 - 159.
- 11 Hongpaisan J, Zhang A J, Mork A C, et al. Use of primary cell cultures and intact isolated glandular epithelia for X-ray microanalysis [J]. J Micro Scopy, 1996, 184 (Pt 1): 22 - 34.

(收稿日期: 2004 - 05 - 30 修回日期: 2004 - 12 - 21)

(本文编辑: 郭方, 李银平)

• 经验交流 •

外科治疗严重多发伤 274 例临床分析

彭伟强 丘国兹 李勇生 李红星 杨文东 黄宇康 魏巍

【关键词】 严重多发伤; 胸外伤; 外科治疗

我院从 1986 年 2 月—2003 年 12 月共收治多发伤患者 480 例, 其中严重多发伤 274 例 (占 57.1%)。现就其外科治疗效果总结分析如下。

1 临床资料

1.1 临床一般资料: 274 例患者中, 男 195 例, 女 79 例; 年龄 1~74 岁, 平均 38 岁。受伤部位: 均有肋骨骨折, 其中合并气胸 42 例, 血胸 75 例, 单侧血气胸并存 50 例, 双侧血气胸并存 10 例, 张力性气胸 1 例, 肝脏破裂 10 例, 脾和胰尾破裂 13 例, 胃肠破裂 4 例, 肾脏破裂 4 例, 横膈破裂 13 例, 肋间动脉损伤 8 例, 肺破裂 6 例, 心包损伤出血 4 例, 心包填塞 1 例, 气管断裂 1 例, 颅脑挫裂伤 6 例, 四肢、骨盆骨折 26 例。合并休克 80 例, 占 29.2%。

1.2 治疗方法: 行急诊手术 248 例, 其中胸腔闭式引流术 178 例, 肝脏修补术 10 例, 脾和胰尾切除术 13 例, 胃肠修补术 4 例, 肾脏切除术 4 例, 横膈修补术 13 例, 肋间动脉缝扎术 8 例, 肺修补术 6 例, 心包缝合止血术 4 例, 心包切开引流术 1 例, 气管断裂修补术 1 例, 颅脑挫

裂伤行开颅术 6 例, 四肢、骨盆骨折固定术 26 例。

1.3 结果: 274 例患者治愈 267 例; 死亡 7 例, 其中 5 例死于严重颅脑挫裂伤合并脑疝, 2 例死于急性呼吸窘迫综合征和肾功能衰竭。

2 讨论

2.1 胸腔闭式引流术是抢救严重多发伤合并血气胸的首选方法。外伤性血气胸的治疗方法有胸腔穿刺、胸腔闭式引流和开胸探查术 3 种, 胸腔闭式引流术抢救外伤性血气胸, 不仅能使萎缩的肺和受压的心脏、血管立即复张和解除压迫, 恢复呼吸和循环, 更重要的是有利于伤情观察, 特别对张力性气胸、气管支气管和食管损伤、有无迟发性血气胸和进行性血气胸而考虑是否需要开胸的诊断提供了重要证据。开胸探查指征: ①胸腔内活动性出血, 闭式引流量在 200 ml/h 以上, 连续 3 h 者; ②胸腔内溢气源源不断者; ③经胸腔闭式引流后肺仍不复张, X 线胸片示上肺下坠或纵膈影增宽者; ④颈静脉怒张, 血压不回升, 心音遥远等心包填塞征象者。

2.2 在诊治严重多发伤时, 应密切注意观察其他部位的伤情变化, 以免遗漏诊断, 如肝脾破裂、胃肠穿孔、膈疝、颅脑挫裂伤等。在严重多发伤中, 如发生膈肌破

裂口小, 疝入胸腔内容物仅为大网膜, 患者可能仅诉下胸部疼痛, 而无其他临床症状和体征; 如有严重休克, 膈疝的症状常被掩盖, 所以应密切观察病情变化, 有怀疑者应以开胸探查为好。本组有 1 例 1 岁外伤性膈疝患儿, 膈肌裂开, 整个肝脏疝入右胸腔, 但症状和体征不明显, 后来经 X 线胸片检查有怀疑时, 行开胸探查才被证实。

2.3 要重视及时诊断和处理, 重视多学科共同抢救。因严重多发伤的患者伤势凶猛, 创伤较重, 合并症较多, 严重影响呼吸和循环功能, 因此, 从现场抢救到中途转运, 直至医院急诊室的处理, 都必须及时有效、当机立断、分秒必争。我们抢救 1 例刀刺伤引起心包填塞和 1 例张力性气胸患者, 均在医院门诊急诊室进行, 及时挽救了患者的生命。有 2 例胸部刀刺伤及心包的, 在门诊时已出现休克、烦躁, 简单快速会诊及检查后直接送手术室手术, 挽救了患者的生命。本组死亡 7 例中有 5 例是死于合并严重颅脑挫裂伤和脑疝。因此重视与脑外科共同完成抢救任务是非常重要的。

作者单位: 516001 广东省惠州市中心人民医院心胸外科

作者简介: 彭伟强 (1962 -), 男 (汉族), 广东省海丰人, 副主任医师。

(收稿日期: 2004 - 11 - 15)

修回日期: 2005 - 01 - 25)

(本文编辑: 李银平)