

# 损伤控制外科在严重胸外伤为主的全身多发伤救治中的应用

王萍

华中科技大学同济医学院附属同济医院创伤外科

**【摘要】**目的：通过对多发伤救治中的严重胸外伤患者进行分析，采用损伤控制外科方式进行临床应用，随后进行效果的探究。方法：选取参与本次研究的40例患者其就诊时间在2018年1月到2019年1月，共一年内。随后通过进行患者分组，其随机分为两组，一组为早期全面治疗，另一组患者采用损伤控制外科的治疗。结果：通过进行相关指标的对比，损伤控制外科组其体温恢复时长、凝血酶原时间、手术时间以及出血量的相关指标均优于早期全面治疗组，同时其治疗效果较为优良。结论：损伤控制外科在现阶段的治疗中其全身多发伤救治中整体应用等具有一定的效果。

**【关键词】**多发伤；严重胸外伤；损伤控制外科；应用

在当前来看各种灾害以及事故及导致的全身多发伤发病率逐渐提升，在当前急救创伤医学的主要课题为全身多发伤的研究，由于多发伤处理时容易出现漏诊情况，因此对于部分带有胸部损伤的多发伤患者来说，其漏诊率较多，大概在二成到三成<sup>[1]</sup>左右。严重胸外伤由于此种病症病情发展较快，同时较为复杂，因此死亡率较高、损伤控制外科作为当前的一种新型理论，通过对腹部创伤患者进行早期救治并进行确定性手术的分解，将其分为早期手术、复苏和确定手术等三个阶段，从而对于患者的多发伤死亡率来说具有有效降低作用，本文通过对损伤外科救治进行分析。其报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取参与本次研究的40例患者其就诊时间在2018年1月到2019年1月，共一年内，均符合当前多发伤的诊断标准，同时创伤重度评分在25分以上，男性多发伤患者人数为24例，女性多发伤患者人数为16例，年龄最低在24岁，最高不超过76岁。通过进行患者住院时间的分析，其中患者从疾病发生到入院最低为一小时，最高不超过半天。根据患者多发伤进行患病类型的分析，其中坠落伤人数为12例，交通事故伤人数为24例，挤压伤人数为2例，其他尖锐物体损伤人数为2例。对于胸部损伤包括多种，其中包括血气胸、闭合性血气胸，肺挫伤，肺裂伤，心脏挫伤等多种。随后通过进行患者分组，其随机分为两组，一组为早期全面治疗，另一组患者采用损伤控制外科的治疗，并进行患者的对比，通过进行两组患者临床效果的探究，两组患者资料无相关差异（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

表1.一般组和观察组相关临床指标对比

组别	例数	体温恢复时长 (h)	凝血酶原时间 (h)	手术时间 (d)	出血量 (ml)
早期全面治疗组	20	9.20 ± 1.20	16.87 ± 1.26	3.69 ± 1.03	2312.28 ± 140.25
损伤控制外科组	20	7.35 ± 2.10	13.28 ± 1.30	3.51 ± 1.07	2015.35 ± 102.68

## 3. 讨论

多发伤主要是指在外界多种因素或暴力打击下出现的器官损伤，同时一个创伤也会造成生命的威胁，对于当前来看其严重胸外伤中，损伤机制复杂，同时受免疫功能及内环境紊乱的影响极易导致多外伤，在多外伤患者中其临床表现为主诉困难，在诊断中同时伴有误诊现象，死亡率较高。对于多发伤患者入院后，其临床症状表现为代谢性酸中毒<sup>[2]</sup>，同时体温伴有下降等现象，在此同时如果不进行及时诊治，在不恰当时期进行手术治疗将会影响患者救治效果。

损伤控制外科通过对患者进行复苏时间的增加，从而能够在短时间内进行确定性手术，但其有效干预手段即关闭腹腔进行体热丢失的纠正，受患者自身腹腔水肿及堵塞影响将会造成术后腹腔间室综合征，从而影响患者的复苏。对于当前治疗来说通过对患者的血流动力学紊乱进行纠正，在恢复患者凝血功能，阻碍其严重并发症发生的同时，能够提升患者对于手术的耐受力，促进基本功能的恢复。同时在现阶段来说，进行手术时机的确定具有重要效果，通过

对于早期全面治疗组患者通过采用全面治疗，首先进行静脉通道的建立，随后对于严重胸外伤患者应进行气道畅通的维持，并保证血压维持在正常水平。通过进行CT或x线胸部扫描，并采用术前准备的方式等急诊确诊后，进行早期确定性手术，以此来提升整体效果，同时将解剖修复作为基本方案和目标，对于患者原发伤进行处理，在术后转入ICU<sup>[3]</sup>进行治疗。

对于损伤控制外科组来说采用全面治疗的基础伤的急救处理，通过在早期的手术准备前进行迅速止血的控制，同时应保证手术时间不得超过一个半小时，随后进行患者的监护和心脏复苏。等到病情稳定后，进行确定性手术的择期进行。在当前来说损伤控制外科，首要原则进行开胸处理。

### 1.3 观察指标

通过对两组患者的体温恢复时长、凝血酶原时间、手术时间以及出血量进行对比。

## 2. 结果

通过对一般组和观察组相关临床指标对比，其中早期全面治疗组中体温恢复时长为9.20 ± 1.20h，其凝血酶原时间为16.87 ± 1.26h，手术时间为3.69 ± 1.03d，出血量为2312.28 ± 140.25ml。对于损伤控制外科组中，体温恢复时长为7.35 ± 2.10h，其凝血酶原时间为13.28 ± 1.30h，手术时间为3.51 ± 1.07d，出血量为2015.35 ± 102.68ml。通过进行相关指标的对比，损伤控制外科组其体温恢复时长、凝血酶原时间、手术时间以及出血量的相关指标均优于早期全面治疗组，同时其治疗效果较为优良。

进行代谢紊乱等相关的纠正，一般情况下认为进行第二次确定性手术的最佳时间为术后一天，在此同时尽管患者为达到最佳状态。但术后手术主要包括填塞物的清除，同时对于患者的损伤程度进行评估。通过进行相关指标的对比，损伤控制外科组其体温恢复时长、凝血酶原时间、手术时间以及出血量的相关指标均优于早期全面治疗组，同时其治疗效果较为优良。

综上所述，损伤控制外科在现阶段的治疗中其全身多发伤救治中整体应用等具有一定的效果，值得临床推广。

## 参考文献

- [1]何刚,单远洲,刘海林,王洪斌,姜志标. 损伤控制外科在严重胸外伤为主的全身多发伤救治中的应用[J]. 现代生物医学进展,2015,15(30):5858-5860+5993.
- [2]张发,李承宁,陈维忠. 浅谈损伤控制外科技术在急诊外科多发伤救治中的应用[J]. 中外医学研究,2017,15(13):149-150.
- [3]郑胜利. 损伤控制外科技术在急诊外科多发伤救治中的应用[J]. 医学理论与实践,2012,25(06):671-672.