

用于评价人群生活质量及慢性病防治的研究^[4]。本研究表明,64 例 CRF 非透析患者治疗前各维度评分均较低,说明患者生活质量较差。其原因可能与患者的年龄、体质、合并症及现有疾病未得到有效治疗有关。除体能评分外,治疗后各项生活质量评分较治疗前均显著改善($P<0.05$)。说明百令胶囊辅助治疗对患者生活质量各维度起到了积极的影响,提高了患者生活质量。

研究发现^[5],CRF 的发生发展与机体中的慢性微炎症状态密切相关。微炎症反应是单核-巨噬系统持续活化的结果,在终末期肾病患者体内可见 CRP 和 IL-6 等炎症因子的高表达状态,其高表达可促进炎症的发生发展,加速 CRF 进程,因此,CRP 和 IL-6 可作为晚期肾脏疾病患者持续炎症状态的重要标志物。本研究表明,治疗前患者血清 IL-6 和 CRP 含量呈高表达状态,说明 CRF 非透析患者体内已存在持续的微炎症状态,而治疗后,患者血清 IL-6 和

CRP 含量均较治疗前显著降低($P<0.05$)。说明百令胶囊具有下调血清 IL-6 和 CRP 水平,改善机体微炎症状态的作用。

综上所述,百令胶囊辅助治疗 CRF 非透析患者可显著改善患者临床症状,降低血肌酐水平,改善肾功能,从而对患者生活质量各维度起到了积极的影响,提高了患者生活质量,其作用机制可能为下调血清 IL-6 和 CRP 水平,改善机体微炎症状态。

参考文献

[1]朱宣辑,牛丰,刘杨,等.2011 例慢性肾衰竭住院患者的病因分析[J].中国实验诊断学,2014,18(11):1770-1772
[2]韦存胜,孙彬,顾小花,等.慢性肾衰竭患者认知损伤的评估与分析[J].中华医学杂志,2014,94(33):2584-2588
[3]马爽,于汪伯,李兵,等.高通量血液透析治疗老年慢性肾衰竭的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(24):5542-5543
[4]全国儿童常见肾脏病诊治现状调研工作组.慢性肾衰竭肾脏替代治疗现状调查多中心研究[J].中华儿科杂志,2013,51(7):491-494
[5]于明忠,刘建军,田晓,等.血液灌流对慢性肾功能衰竭维持性血液透析患者微炎症状态的影响[J].中国医药,2015,10(4):527-531

(收稿日期:2016-04-18)

综合创伤急救模式对严重胸腹外伤患者救治效果的影响分析

曾景 严远森

(广东省惠州市第三人民医院 惠州 516000)

摘要:目的:分析综合创伤急救模式对严重胸腹外伤患者救治效果的影响。方法:选取 2014 年 3 月~2015 年 3 月我院收治的 58 例严重胸腹外伤患者为研究组,另外选取 2013 年 2 月~2014 年 2 月我院收治的 55 例严重胸腹外伤患者为对照组。研究组采用综合创伤急救模式救治,对照组采用常规救治模式救治,观察比较两组救治效果。结果:研究组救治成功率明显高于对照组,且并发症发生率明显低于对照组;研究组患者确诊时间与住院时间均明显短于对照组($P<0.05$)。结论:综合创伤急救模式能够提高严重胸腹外伤患者的救治成功率,减少并发症,值得临床推广。

关键词:严重胸腹外伤;综合创伤急救模式;救治效果

中图分类号:R655

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.014

严重胸腹外伤患者通常伤情复杂、严重,需要快速、有效、合理的救治,临床救治应尽量优化流程,提高治疗效率,减少并发症,改善预后^[1]。本院近年来将综合创伤急救模式运用到严重胸腹外伤患者的救治工作中,效果满意。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 基本资料 根据我院开展综合创伤急救模式的时间,选取 2014 年 3 月~2015 年 3 月我院收治的 58 例严重胸腹外伤患者为研究组,2013 年 2 月~2014 年 2 月我院收治的 55 例严重胸腹外伤患者为对照组。纳入标准:(1)入院时经临床检查,病情符合胸腹外伤的诊断标准,并经 CT、MRI 等影像学检查证实;(2)ISS 超过 16 分。研究组中男 38 例,女 20 例;年龄 19~70 岁,平均年龄(45.6±5.2)岁;ISS 评分 18~23 分,平均(20.6±1.3)分;受伤原因:交通

伤 22 例,坠落伤 16 例,打架伤 12 例,其它 8 例;受伤部位:腹部损伤 33 例,胸部损伤 25 例。对照组中男 32 例,女 23 例;年龄 18~72 岁,平均年龄(46.3±6.2)岁;ISS 评分 18~23 分,平均(20.5±1.4)分;受伤原因:交通伤 21 例,坠落伤 15 例,打架伤 11 例,其它 8 例;受伤部位:腹部损伤 27 例,胸部损伤 28 例。两组患者性别、年龄、ISS 评分、受伤原因、受伤部位等基本因素比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 对照组患者所处时期为我院未开展综合创伤急救模式时期,给予患者常规救治。即:急诊室人员在接到急救电话后立即赶赴现场,到达现场后对患者实施抗休克治疗,给予呼吸支持,建立有效的静脉通道等,患者体征稳定后转送至医院治疗,入院后视患者的病情选择辅助检查项目,根据病

情、检查结果进行评估并将患者转移到相关科室,由专科医生进一步确诊,确定治疗方案,需行手术治疗的患者尽量及早施术,手术完毕送回病房再做下一步治疗。

1.2.2 研究组 采取综合创伤急救模式救治,包括:(1)急诊中心接到紧急呼救电话后需在 1 min 内调度好救护车,规划路线,保证以最快速路线到达抢救地点,节省施救时间;保证奔赴现场的救治人员中有 1 名高资历医生,担当救治指挥,负责现场人员、设备的调配工作,同时在第一时间评估患者伤情,提高救治效率;到达现场后迅速做好初步急救工作,注意处理伤情时分清先后,优先处理严重、危及生命的损伤,待患者有所稳定后立即转移入院接受治疗。(2)送往医院途中,在救护车上保证患者得到持续救治,指挥人员负责将收集到的患者资料、受伤原因、病情初步评估情况反馈回医院,在院人员根据前方反馈信息做好准备,协调各科室医生等待会诊。(3)为病情危重的患者开辟绿色通道进行救治,患者入院后做好交接工作,需做到边问询病情边送至急诊室;实施规范化、流程化的输液、输血、留取标本工作;保证绿色通道的全面性,保证患者入院后进行各项检查的效率,缩短辅助检查所用时间。(4)严密观察患者病情、体征的变化情况,尽量减少移动患者的次数,同时做好有效吸氧、保证静脉通道畅通等基础护理工作;采取措施,预防休克、DIC 等相关并发症,对于已出现并发症的患者给予积极对症治疗。(5)救治医师接到患者后立即根据检查情况、评估结果制定针对性治疗方案;对于需要进行手术治疗的患者第一时间联系麻醉室、手术室,并做好充分术前准备,保证手术药品、器械齐全,设备运转正常,尽量在急诊室将术前谈话及签署各类知情书工作完成,由专科医生负责实施、完成手术;若患者无明确的手术指征,实施急诊 ICU 救治。

1.3 观察指标 观察两组患者救治成功率、并发症发生率、确诊时间及住院时间。

1.4 统计学方法 本研究所得数据资料采用 SPSS17.0 统计学软件进行处理分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验;计数资料行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组救治成功率与并发症发生率对比 研究组救治成功率为 96.55%, 并发症发生率为 6.90%;对照组救治成功率为 83.64%, 并发症发生率为 27.27%:研究组救治成功率明显高于对照组,且并

发症发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组救治成功率与并发症发生率对比[例(%)]

组别	n	救治成功	死亡	并发症
研究组	58	56(96.550)*	2(3.45)*	4(6.90)*
对照组	55	46(83.64)	9(16.36)	15(27.27)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者确诊时间与住院时间对比 研究组患者确诊时间与住院时间均明显短于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者确诊时间与住院时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	确诊时间(h)	住院时间(d)
研究组	58	30.13± 10.87*	16.58± 3.57*
对照组	55	46.23± 11.14	23.46± 3.84

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

在建筑业、交通业高速发展的现代社会,严重胸腹外伤的发病率呈现出逐年增长的趋势,对人们生活、生命影响较大^[2-3]。严重胸腹外伤多因交通、工程意外事故所致,使患者胸部、腹部受到严重损伤,同时可能对多处脏器组织功能造成影响,伤情进展较快,且容易出现并发症,如救治不及时甚至威胁患者生命。有文献指出,患者受伤的 1 h 内为黄金救治时间,把握好这段救治时间,对缓解患者伤情,提高救治效率意义重大^[4]。而此类患者病情复杂、特殊,常需要多个科室配合诊治,如要保证治疗效果,则需要把握每一个救治环境,合理、准确、有效调配抢救工作。传统的救治模式为急诊医生负责现场出诊、救治,接送患者,入院后专科医生负责会诊,随后根据诊断情况将患者送至相关科室救治^[5]。此过程救治目的并不明确,人员分配、职责混乱,容易发生部门协调与工作配合不到位,延误救治患者的最佳时机,影响患者预后。此外,由于胸腹外伤常存在多处损伤,单独专科会诊可能影响对患者伤情的评估,出现漏诊、误诊。综合创伤急救模式是近年来被提出的新型急救模式,将专科救治、创伤外科、急救流程、急救模式整合为一体,通过协调各相关部门,合理调度接诊人员、在院会诊医生、抢救人员,开辟绿色通道,以一体化问询,流程化操作等新模式积极开展救治工作,保证准确性、有效性的同时,尽量缩短会诊、检查所用时间,提高救治效率,保证患者在最短的时间内得到最为有效的治疗,从而使患者预后得到改善^[6]。

本研究结果显示,研究组患者采用综合创伤急救模式救治,与采用常规救治的对照组相比,研究组救治成功率明显高于对照组,且并发症发生率明显低于对照组;研究组患者确诊时间与(下转第 94 页)

7 特发性水肿

夏滨祥等^[33]将 61 例特发性水肿患者运用防己黄芪汤治疗,总有效率达 93%。许氏等^[34]应用防己黄芪汤合五苓散加减治疗 58 例特发性水肿,总有效率 94.8%。

8 癌性腹水

王氏^[35]观察防己黄芪汤加味治疗癌性腹水的临床疗效,总有效率为 80.00%。

防己黄芪汤是中医经典方剂,本方配伍严谨,疗效确切,主治卫表不固,外感风邪,水湿泛滥肌肤所致的风湿证、风水证。临床运用时,应抓住肺脾气虚,风邪水湿泛滥之病机。现代药理研究表明^[36],防己黄芪汤具有调节免疫、抗炎、镇痛、抗凝血、利尿、降血脂等作用。故该方可广泛运用于内外各科疾病。

目前防己黄芪汤的临床与实验研究已取得较大进展,但仍存在以下不足:(1)对证型缺乏研究,许多研究者未对临床患者及复制的动物模型进行证型分析。(2)研究者根据个人经验和用药习惯,对防己黄芪汤进行了适当化裁,所以很难说明取得的疗效究竟是防己黄芪汤本身的,还是加减方药的。(3)对该方治疗疾病的机制研究层次尚浅,较少涉及到细胞、分子、基因等方面的研究。此外,有关防己黄芪汤的毒理研究较少,也是应加强研究的一个方面。

参考文献

[1]蔡焦生,宫临征,张爱萍.防己黄芪汤合猪苓汤治疗肝硬化腹水[J].光明中医,2010,25(12):2233-2234
[2]吴培俊.防己黄芪汤对肝硬化患者门静脉血流的影响[J].中国中医药科技,2011,18(5):451-452
[3]赵淑英,董少群.当归芍药散合防己黄芪汤治疗肝硬变腹水 30 例[J].河南中医,2015,35(7):1549-1551
[4]何彪,白鹏飞,周涛,等.防己黄芪汤合五皮饮加味治疗肝硬化腹水 30 例临床观察[J].河北中医,2014,36(10):1487-1488
[5]马界,陈学忠,王毅.防己黄芪汤加减结合西药治疗高血压肾损害水肿的临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(8):879-880
[6]刘茜,阚方旭.防己黄芪汤合真武汤加减治疗心力衰竭临床观察[J].甘肃中医学院学报,2006,23(2):25-26
[7]张晓明,许玉梅.防己黄芪汤加减治疗心源性水肿 24 例[J].中国实用医药,2015,10(23):176-177
[8]魏科.防己黄芪胶囊对痰湿壅盛型高血压病尿酸代谢的影响[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(10):21-23
[9]曾令明.补阳还五汤联合防己黄芪汤对髋关节置换术后下肢静脉血栓形成的预防作用[J].吉林医学,2012,33(1):123-124
[10]张家衡,杨泳,柯有力,等.防己黄芪汤对单肺通气患者血气及细胞

因子的影响[J].中华实验外科杂志,2011,28(3):425-426
[11]李彬,张家衡,柯有力,等.防己黄芪汤对单肺通气患者的保护作用[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(5):223-226
[12]朱佳琪.防己黄芪汤改善肺叶切除术后患者肺功能的临床研究[J].中医学报,2013,28(8):1110-1111
[13]郭娟莉,李冰.防己黄芪汤联合葶苈大枣泻肺汤治疗结核性胸膜炎 68 例[J].河南中医,2014,34(7):1224-1225
[14]程保智,许筠,翟晓丽,等.防己黄芪汤合当归芍药散治疗慢性肾小球肾炎 43 例[J].河南中医,2011,31(4):328-329
[15]黄晓春,陈洪娇.真武汤合防己黄芪汤治小儿慢性肾炎 38 例[J].江西中医学院学报,2000,12(3):54
[16]覃正壮.防己黄芪汤治疗原发性肾病综合征水肿期疗效观察[J].吉林中医药,2010,30(7):582-583
[17]王岚,范尧夫,魏陆新.防己黄芪汤加味治疗原发性肾病综合征疗效分析[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(3):111-112
[18]杜卫军,占爱君.防己黄芪汤对原发性肾病综合征患者血清 TNF- α 、IL-6 的影响[J].河南中医,2014,34(5):805-806
[19]包艳杰,张立新.防己黄芪汤合胃苓汤加减治疗难治性肾病综合征 34 例[J].中国中医药科技,2014,21(2):204
[20]徐燕舞.防己黄芪汤治疗原发性肾病综合征的临床疗效研究[J].中国医药指南,2012,10(22):286-288
[21]胡梅.杨硕平教授加减防己黄芪汤治疗小儿肾病综合征(风水相搏型)46 例临床观察[J].中医临床研究,2014,6(30):68-70
[22]韩洪.防己黄芪汤加减治疗慢性尿酸性肾病 32 例观察[J].北京中医,2004,23(3):155-157
[23]胡剑涛.防己黄芪汤合济生肾气汤加减治疗慢性尿酸性肾病疗效观察[J].新中医,2014,46(10):76-78
[24]陈桂香.防己黄芪汤合独活寄生汤加减治疗类风湿性关节炎 32 例疗效观察[J].中医药导报,2012,18(4):58-59
[25]陈月.防己黄芪汤合雷公藤片治疗类风湿性关节炎的疗效观察[J].四川中医,2008,26(1):72-73
[26]何开仁,何明庚.车茨防己黄芪汤治疗急性痛性关节炎 88 例疗效观察[J].中国民族民间医药,2012,21(14):45
[27]陈笑媚,温天燕,陈远林,等.乌头汤合防己黄芪汤对活动期强直性脊柱炎患者血清 TNF- α 、IL-1、IL-6 的影响[J].今日药学,2015,25(7):491-493
[28]郭建中,杜国平,张洵,等.防己黄芪汤治疗膝关节积液 56 例的临床体会[J].中国现代医生,2007,45(15):75
[29]李逸群,罗汉文.陈志维教授运用经方治疗腰椎间盘突出症经验介绍[J].新中医,2010,42(11):140-141
[30]杨雨果,杨鹏.防己黄芪汤化裁治疗踝关节扭伤后期肿胀不消 23 例[J].中西医结合研究,2012,4(6):318
[31]高新祥.防己黄芪汤治疗踝部骨折后肿胀 100 例[J].浙江中西医结合杂志,2006,16(1):9
[32]费宝国.血府逐瘀汤合防己黄芪汤加减治疗骨折后期肢体肿胀 102 例[J].陕西中医,2013,34(7):843
[33]夏滨祥,宋艳丽,董玉辉.防己黄芪汤治疗特发性水肿疗效观察[J].航空航天医学杂志,2011,22(4):510
[34]许建平,陈素霞,吴荔芬.防己黄芪汤合五苓散治疗特发性水肿 58 例[J].实用中医内科杂志,2008,22(10):25-26
[35]王旺胜.防己黄芪汤加味治疗癌性腹水初探[J].四川中医,2007,25(11):59
[36]秦增祥,马引怀.防己黄芪汤药理与应用[J].中成药,1998,20(9):37-38

(收稿日期: 2016-05-14)

(上接第 31 页) 住院时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$)。提示综合创伤急救模式能够提高严重胸腹外伤患者的救治成功率,减少并发症,改善患者预后,令患者满意,更是医院整体服务质量的体现。

参考文献

[1]甘晓.两种模式对严重多发伤患者的救治效果[J].重庆医学,2014,43(19):2495-2496
[2]徐洁.严重胸腹外伤的急救与护理[J].护士进修杂志,2013,28(9):

811-812
[3]蒋丽莉,徐淑英.整体护理在急诊严重创伤患者救治中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(14):36-37
[4]陶莉.急诊严重创伤患者应用高级创伤护理的体会[J].中华全科医学,2013,11(10):1650-1651
[5]潘岩.急救护理新模式在危重创伤急救中的应用体会[J].中国医药咨讯,2012,4(5):357-359
[6]陈轶强,孙婁予.一体化创伤急救模式在外科严重创伤急救中的应用[J].中国医学工程,2013,12(21):23-25

(收稿日期: 2016-05-24)