

限制性液体复苏治疗失血性休克的临床分析

刘传辉

[摘要] **目的** 探讨限制性液体复苏治疗失血性休克的临床效果和意义。**方法** 随机取样分析2008年1月~2011年6月就诊的60例失血性休克患者的液体复苏方法,其中限制性液体复苏30例,常规液体复苏30例,对两组患者的死亡率、实验室指标血红蛋白(HBG)、血小板(PLT)、凝血酶原时间(PT)、红细胞压积(HCT) 进行统计学分析,比较疗效。**结果** 常规组术前输血量(2880 ± 497) ml,死亡率40.0%,限制性组即实验组输血量(1280 ± 314)ml,死亡率20.0%,且两组患者间比较HBG、PLT、PT、HCT有显著差异,有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 限制性液体复苏在治疗失血性休克过程中,可改善并维持重要组织器官灌注,改善预后并降低死亡率。

[关键词] 失血性休克;限制性液体复苏

[Abstract] **Objective** To discuss the clinical effect of limited fluid resuscitation in the treatment of hemorrhagic shock. **Methods** Analyze 60 patients of hemorrhagic shock parted into limited fluid resuscitation group($n=30$) and regular fluid resuscitation($n=30$), and compare mortality rate, HBG, PLT, PT and HCT. **Results** The average transfusion quantities of regular fluid resuscitation were (2880 ± 497) with a mortality rate of 40.0%, while limited fluid resuscitation's were (1280 ± 314) with 20.0%. The difference between the two group's HBG, PLT, PT, HCT had prominent meanings ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical effect of limited fluid resuscitation in the treatment of hemorrhagic shock is significant by improving and maintaining important organization organ perfusion, and may improve outcomes and reduce mortality rate.

[Key word] Hemorrhagic shock; Limited fluid resuscitation

研究表明,以大量的液体输入为主要措施的传统复苏方法治疗失血性休克,不利于血压的维持,反而会造成出血量的增大及死亡率的增加。因此,国内外专家逐渐采用了限制性液体复苏方案,改善了预后,取得了满意的疗效^[1-2]。本文通过随机取样分析2008年1月~2011年6月于我院就诊的60例失血性休克患者的液体复苏方法,得出报告如下。

1 资料和方法

1.1 对象选择 患者共60例,其中男40例,女20例,平均年龄(29.4 ± 9.6)岁,受伤入院时间平均1h至6h,致伤原因:交通伤45例,挤压伤5例,坠落伤5例,锐器伤3例,其他2例。均经手术证实有未能控制的出血,并伴不同程度的休克。将60例患者随机分为限制性液体复苏组(实验组)30例和常规复苏组(常规组)30例。

1.2 方法 全组病人均按照休克的诊断标准进行快速的初步伤情评估后,即刻建立静脉通道,给予吸氧、心电血压血氧饱和度监测,严密监视生命基本体征。限制性组7.5%氯化钠4ml/kg静脉快速输入后,输入血浆,收缩压到70mmHg后减慢输液速度。常规组按3:1比例输入平衡液及血浆,收缩压达到90mmHg时减慢输液速度。之后完善各项检查。

1.3 检测指标 即刻对所有患者进行HBG、PLT、PT、HCT监测,并进行统计学分析。

1.4 统计学方法 用SPSS10.0统计软件,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,结果采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组输血量、HBG、PLT、PT、HCT、入院死亡率有显著差异,有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1、表2。

表1 两组患者液体输入情况及死亡率对比($\bar{x} \pm s$)

组别	数量	平均输血量(ml)	7.5%氯化钠(ml)	血浆(ml)	死亡率(%)
实验组	30	1280 ± 314	250 ± 50	500 ± 330	20.0
常规组	30	2880 ± 497	—	496 ± 330	40.0
P 值		<0.05			<0.05

表2 两组患者复苏后实验室指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	HBG	HCT	PLT	PT
实验组	123 ± 23	33 ± 6	188 ± 44	11.0 ± 2.0
常规组	101 ± 22	24 ± 7	110 ± 55	16.2 ± 2.7
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

大量失血引起休克称为失血性休克(hemorrhagic shock),常见于外伤引起的出血消化性溃疡出血、食管静脉曲张破裂、妇产科疾病所引起的出血等。失血后是否发生休克不仅取决于失血的量,还取决于失血的速度。休克往往是在快速、大量(超过总血量的30%~35%)失血而又得不到及时补充的情况下发生的^[3-4]。

对于失血性休克的临床液体复苏,传统理念是早期快速及时大量补液,但对出血不止的情况,按上述方法补液输血是欠妥的,因为大力进行液体复苏,会冲掉血栓,增加失血,降低存活率。为此,特别在医院前急救中,使用高张盐溶液达到快速扩容的作法尚有争议。大量的动物临床实验表明,在活动性出血未止前快速大量的体液输入,不但不能增加组织器官灌注,反而会影响血管收缩,加速失血,并稀释血液引起凝血障碍,使才形成的凝血块脱落,从而加重出血,增加患者的死亡率^[5-7]。

本研究表明,高渗限制性输液在早期休克复苏的过程中减少了输血量,提高了治愈率。两组实验室指标存在显著差异,有统计学意义。因此,限制性液体复苏可以有效改善休克患者的组织器官灌注及氧供,并且不致过度稀释血液,较好的保护了形成的血

作者单位: 550005 武警贵州省总队医院麻醉科 (刘传辉)

重复肾输尿管畸形的超声诊断

田勇强 韩世洪 赵开银 李玲

[摘要] 目的 探讨超声对重复肾输尿管畸形的声像图表现特征及诊断价值。方法 经超声诊断重复肾输尿管畸形,并得到静脉肾盂造影(IVP)及手术(8例)证实的病例资料进行回顾性分析。结果 本组28例,单侧25例(其中右侧10例,左侧15例),双侧3例。完全性的重复肾输尿管畸形15例,不完全性的重复肾输尿管畸形13例。重复肾无输尿管梗阻5例,重复肾合并输尿管梗阻23例。8例输尿管开口位置异常,重复输尿管末端囊肿5例,3例输尿管末端变细闭锁,合并输尿管结石8例,膀胱结石2例。本组2例误诊为肾上腺极囊肿;3例无积水重复肾漏诊,超声诊断符合率为82.14%(22/28)。结论 超声对重复肾输尿管畸形具有较高的诊断符合率。超声检查对肾功能差、排泄性肾盂造影不明显的患者更有优势,能提供可靠的信息,是诊断该病较理想方法之一。

[关键词] 超声诊断; 重复肾; 输尿管; 畸形

[Abstract] Objective To discuss the clinic value of ultrasound in diagnosis of duplication of kidney and ureter malformation. Methods Respective analysis of the cases with ultrasound diagnosis duplication of kidneys and ureter malformation, which were all confirmed by operation(8 cases) and IVP. Results There were 28 cases with diagnosis duplication of kidneys and ureter (one side 25, bilateral 3).15 cases by complete duplication of ureter malformation, 13 cases by discomplete duplication of ureter malformation.5 cases by duplication of kidneys and no ureter obstruction, 23 cases with ureter obstruction, 8 cases by ureter abnormal position, 5 cases by duplication of ureter with cyst, 3 cases by ureter atresia, 8 cases by complication with ureteral calculus, 2 cases by bladder stone. In these cases, 2 cases were misdiagnosis, 3 cases were missed diagnosis, the diagnosis coincidence of renal pelvis and ureter was 82.14%(22/28). Conclusion Ultrasonic diagnosis has high diagnosis coincidence of renal pelvis and ureter malformation. Ultrasonic diagnosis is a ideal means for diagnosing in renal inadequacy.

[Key words] Ultrasonic diagnosis; Duplication of kidney; Ureter; Malformation

重复肾是一种较少见的泌尿系统先天性畸形,以往影像学上主要依靠X线静脉肾盂造影(IVP)诊断,但IVP对肾重度积水时合并肾功能差的患者诊断有一定困难,而超声不受肾功能的影响,具有一定优势^[1-3]。本文回顾性分析了本院2005年2月~2010年2月经超声诊断28例(31个)重复肾输尿管畸形病例资料,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组28例患者,男10例,女18例,年龄15~63岁,平均(33±7.5)岁。临床表现常见有腰部不适、胀痛、血尿、部分女性患者有尿失禁等症状。全部病例经静脉肾盂造影证

实,其中手术治疗8例。

1.2 仪器与方法 采用PHILIPS IU22,Medison 8000EX, Philips 4520A,探头频率3.5MHz~12MHz。适度充盈膀胱后采用多体位进行常规检查,观察双肾的大小、形态结构、有无重复肾,重复输尿管;重复肾上、下肾段有无积水及程度,重复输尿管行走方向,是否全程重复、有无输尿管异位开口及开口部位,有无合并结石、肿瘤等情况。若经腹扫查疑为输尿管开口异常时,采用经阴道或经直肠超声进行联合扫查,寻找异位开口的准确位置。超声资料储存于PACS系统。

2 结果

本组28例,单侧25例(其中右侧10例,左侧15例),双侧3例。完全性重复肾输尿管畸形15例,不完全性重复肾输尿管畸形13例。重复肾无输尿管梗阻5例(其中双侧2例),声像图表现为患侧肾脏增大,外形无明显变化,肾内可探及上下两个相互独立的肾窦回

栓,预防再出血。

综上所述,对于失血性休克的患者,早期限制性液体复苏可以有效恢复有效循环血量,维持重要组织器官灌注量,保证正常凝血功能,避免大量液体复苏的有害作用,对缩短恢复正常生理功能作用时间有帮助,并且简单有效,实用性强,尤其对于初步抢救,效果较好。但目前缺乏大样本多类型的失血性休克的病例分析,对于需要维持生命体征的具体指标及输血量及输液速度仍需在临床实践中进一步加以探索,以提高救治成功率。■

参考文献

[1] Abu-Hatoum O, Bashenko Y, Hirsk M, et al. Continuous fluid resuscitation and splenectomy for treatment of uncontrolled hemorrhagic shock after massive splenic injury[J]. J Trauma, 2002, 52(2): 253-258.

[2] 潘浩泉, 陈建林, 莫坚. 在失血性休克早期复苏中使用高渗盐溶液与平衡盐溶液的对照分析[J]. 国际医药卫生导报, 2006(19): 25-26.

[3] 辛代瑜, 段政萍. 限制性液体复苏救治创伤失血性休克的研究进展[J]. 中国临床研究, 2010(2): 159-160.

[4] 杨祖清, 杨敬宁, 杜娟, 等. 限制性液体复苏治疗失血性休克的应用研究[J]. 中华急诊医学杂志, 2006(11): 1032-1034.

[5] 王盛标, 蔡业平. 创伤性休克限制性液体复苏的研究进展[J]. 中国医药导报, 2008(2): 31-32.

[6] 韦世奎, 何英, 黄瑜琴, 等. 限制性液体复苏治疗失血性休克56例临床分析[J]. 右江民族医学院学报, 2008(1): 71-72.

[7] 李强, 吴耀禄, 郭峰, 等. 高渗盐液体复苏治疗失血性休克34例临床分析[J]. 当代医学, 2009(25): 55-56.