

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0038-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.017

# 损伤控制外科手术治疗严重腹部创伤对并发症的影响

詹清安 陈婉霞

（福建省红炭山矿业有限责任公司龙岩矿区医院，福建 龙岩 364014）

〔摘要〕 目的：探讨损伤控制外科手术对严重腹部创伤患者并发症的影响。方法：选取福建省红炭山矿业有限责任公司龙岩矿区医院 2015 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 115 例严重腹部创伤患者，以随机数字表法分组原则处理，将所有患者分为观察组 58 例和对照组 57 例。观察组进行损伤控制外科手术治疗，对照组进行传统外科手术治疗，比较两组的临床疗效。结果：观察组患者治疗总有效率为 93.10% 高于对照组的 73.68%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者并发症发生率为 3.45% 低于对照组的 14.04%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗前两组患者的 pH、血氧饱和度、体温、凝血酶原时间比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后观察组患者的 pH、血氧饱和度、体温、凝血酶原时间与对照组比较，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：严重腹部创伤患者治疗中应用损伤控制外科手术治疗的效果较好，而且能降低死亡率、并发症发生率，改善患者 pH、血氧饱和度、体温情况，并减少凝血酶原时间。

〔关键词〕 损伤控制手术；腹部创伤；并发症

〔中图分类号〕 R 641 〔文献标识码〕 B

严重腹部创伤为比较常见的外科疾病创伤，会对患者的内脏构成严重损伤，一般伴有大量出血，严重情况还会威胁到患者的生命健康。当前，该病的发生率不断增长，因涉及多脏器损伤所以易致使患者产生严重机体功能障碍，临床症状常见恶心呕吐、腹胀、腹部压痛等表现<sup>[1]</sup>。采取传统外科手术治疗的效果欠佳，同时术后发生并发症情况的概率非常高<sup>[2]</sup>。针对于此，本研究将本院 2015 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 115 例严重腹部创伤患者为研究对象，重点观察严重腹部创伤患者治疗中，采用损伤控制外科手术治疗、传统外科手术治疗的效果。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2015 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 115 例严重腹部创伤患者，通过随机数字表法分组分为观察组 58 例、对照组 57 例。观察组男 53 例，女 5 例；年龄 20~60 岁，平均年龄（ $40.5 \pm 4.4$ ）岁。外伤原因中矿井作业挤压伤者、撞击伤者各 36 例、22 例。对照组男 53 例，女 4 例；年龄 20~58 岁，平均年龄（ $39.6 \pm 4.2$ ）岁。外伤原因中矿井作业挤压伤者、撞击伤者各 34 例、23 例。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 接受 B 超 / CT 检查确诊<sup>[2]</sup>；所有患者均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 精神障碍；妊娠期 / 哺乳期孕产妇；

对本研究手术治疗禁忌；依从性差。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 通过传统外科手术治疗，入院后就进行手术，作以确定性修复、机体功能重建，在确保患者生命体征稳定下，纠正患者凝血功能、低体温，充分了解患者腹部创伤状况、生理机能稳定条件下进行确定性手术治疗，以便逐渐恢复患者的损伤内部脏器功能。

1.3.2 观察组 实行损伤控制外科手术治疗，手术前进行心电监测，严格观察患者的心率、血氧饱和度、体温等情况，同时实行面罩吸氧处理，以此确保患者呼吸道为通畅的状态。构建静脉通道、纠正患者血容量，如果必要可使用适量血管活性药物有效控制患者的血压<sup>[3]</sup>。损伤控制手术首次手术时，进行腹腔探查、实行止血处理，及时将患者腹腔内的污染物清除，并且修复受损肝脏、器官，重建器官功能，完成手术后施行补液和扩容治疗，严重腹部创伤患者机体功能恢复后进行确定性手术，方法同上。

### 1.4 临床观察及疗效判定

观察两组患者临床疗效、死亡率、并发症情况以及临床相关指标（pH、血氧饱和度、体温、凝血酶原时间）。临床疗效的评判：通过治疗临床症状消除、生命体征稳定，治愈。通过治疗临床症状有所缓解、生命体征稳定，好转。治疗后没有获得治愈及好转的效果、死亡为无效。总有效率 =（治愈 + 好转） / 总例数 × 100%。

### 1.5 统计学的分析

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表

〔收稿日期〕 2020-09-17

〔作者简介〕 詹清安，男，副主任医师，主要研究方向是创伤外科。

示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.10 % 高于对照组的 73.68 %, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较 (例)

组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	死亡	总有效/ <i>n</i> (%)
对照组	57	22	20	9	6	42(73.68)
观察组	58	31	23	3	1	54(93.10) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率为 3.45 % 低于对照组的 14.04 %, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较 (例)

组别	<i>n</i>	应激性 溃疡	腹壁切口 裂开	粘连性 肠梗阻	总发生 / <i>n</i> (%)
对照组	57	3	2	3	8(14.04)
观察组	58	2	0	0	2( 3.45) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者治疗前后相关指标比较

治疗前两组患者的 pH、血氧饱和度、体温、凝血酶原时比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的 pH、血氧饱和度、体温、凝血酶原与对照组比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后相关指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	时 间	pH	血氧饱和度 /%	体温 / $^{\circ}$ C	凝血酶原 时间 /s
对照组	57	治疗前	5.45 $\pm$ 2.11	80.78 $\pm$ 3.44	34.46 $\pm$ 0.75	10.19 $\pm$ 1.14
		治疗后	7.13 $\pm$ 0.22	86.91 $\pm$ 4.51	36.23 $\pm$ 0.82	19.17 $\pm$ 1.42
观察组	58	治疗前	5.41 $\pm$ 2.08	81.12 $\pm$ 3.48	35.81 $\pm$ 1.04	10.21 $\pm$ 1.17
		治疗后	7.37 $\pm$ 0.83 <sup>c</sup>	97.39 $\pm$ 6.85 <sup>c</sup>	37.02 $\pm$ 1.43 <sup>c</sup>	14.98 $\pm$ 1.01 <sup>c</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

当前, 严重腹部创伤的发生率不断增长, 严重腹部创伤为外科常见疾病多通过手术方法治疗, 应用传统外科手术后治疗需要在入院后进行脏器修复、功能重建, 尽管有一定的

效果, 但是整体效果并不理想, 而且完成手术后易于引发并发症状况。相关研究人员认为<sup>[4]</sup>, 手术不成功为引发术后并发症的基本原因, 为手术继发性损伤、术后体温低和凝血功能障碍等所致, 因而需要有效改善患者的机体功能, 以此提高患者的生存质量。损伤控制外科手术重视整体治疗, 因而本研究选择损伤控制外科手术对严重腹部创伤患者治疗, 临床效果理想, 该种手术方式的应用便于在患者严重腹部创伤时, 及时纠正患者机体功能异常、生理功能及代谢酸中毒等情况, 创伤并非绝对原因而是因机体功能衰竭所致, 因而会对患者的生命健康构成严重威胁, 处于该种状态下进行损伤性控制手术, 能够维持患者生命体征的稳定, 待患者机体各项功能稳定后再进行确定性手术, 进而减轻患者的痛苦, 确保患者的治疗效果<sup>[4]</sup>。除此之外, 为严格控制术后并发症情况的发生率, 需要认真做好手术前准备工作, 并对手术后恢复加以监控, 改善患者的生存质量<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,

(1) 观察组的治疗总有效率 93.10 % 较对照组的治疗总有效率 73.68 % 高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。(2) 观察组的并发症发生率 3.45 % 明显少于对照组的并发症发生率 14.04 %, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。(3) 观察组和对照组的 pH、血氧饱和度、体温、凝血酶原时间数据对比显示 (7.37 $\pm$ 0.83)、(97.39 $\pm$ 6.85)%、(35.81 $\pm$ 1.04) $^{\circ}$ C、(14.98 $\pm$ 1.01) s、(7.13 $\pm$ 0.22)、(86.91 $\pm$ 4.51)%、(34.46 $\pm$ 0.75) $^{\circ}$ C、(19.17 $\pm$ 1.42) s, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。这与王丽<sup>[5]</sup>的报道结果基本一致。

总之, 损伤控制外科手术对严重腹部创伤患者治疗, 可确保手术效果及安全, 对降低并发症发生率有积极的影响。

## [参考文献]

- (1) 罗成林. 损伤控制性手术在严重腹部创伤治疗中的效果观察 (J). 家庭医药, 2020, 19(3): 66-67.
- (2) 陈立堂, 余小琛, 陈勇平. 损伤控制性手术治疗严重腹部创伤的临床效果 (J). 河南医学研究, 2020, 29(2): 231-233.
- (3) 任亚平, 蔡昶, 马达. 损伤控制性外科在合并腹部创伤的严重多发伤中的临床应用 (J). 当代医学, 2019, 25(21): 170-172.
- (4) 沈明, 付水桥. 损伤控制性外科技术在严重多发伤合并腹部创伤的应用效果 (J). 浙江创伤外科, 2019, 24(3): 458-459.
- (5) 王丽. 损伤控制性外科手术治疗严重腹部创伤及对并发症影响分析 (J). 医学美容美容, 2019, 28(20): 33-34.