

例,随机分为头孢西丁钠治疗组和头孢他啶对照组;静滴海南轻骑海药股份有限公司生产的注射用头孢西丁钠 1.0~2.0g/次,2次/d。对照组:静滴头孢他啶 1.0~2.0g/次,2次/d。两组疗程均为7~14d。治疗前后进行血、尿常规,肝功能,胸部X线检查,痰细菌培养(K-B纸片法药敏试验),并观察体温、临床症状、体征及不良反应。结果表明,头孢西丁组有效率达89.1%,头孢他啶组有效率达87.5%,两组无显著性差异。

时德报道了采用头孢西丁治疗外科感染84例,显效率达81%。在预防手术切口感染40例中,在I类切口中有有效率达100%,在II类切口中,头孢西丁预防组有效率为95.4%,常规用药预防组79.0,两组有显著差异。

剖宫产最常见的并发症是感染,导致子宫内膜炎、子宫体炎、盆腔炎、子宫切口感染等,剖宫术感染病原体往往来自粪便、阴道、皮肤菌群的污染。许雅云报道了对40例剖宫产患者,术中脐静脉推注头孢西丁钠2g,隔6小时后再应用2g,预防术后感染,未有患者发生子宫内膜炎、泌尿系统感染、切口感染等。切口均愈合良好,无一例裂开或感染^[12]。这说明,短期应用头孢西丁钠,无院内感染,减少补液时间,减轻医疗工作及病人针刺痛苦,有利于母乳喂养,病人恢复快,值得提倡。

4 临床安全性

自1974年头孢西丁钠应用于临床以来,对肝和造血系统未见毒性反应。治疗量几乎无肾毒性,偶见少数病人用药后发生蛋白尿;但引起严重肾功能损害者尚无报道。对1924例病人应用头孢西丁(1749人静脉给药,175人肌肉注射)的观察,可以看出90%以上的病人能很好耐受,副作用轻微,多数是暂时的,一般不必停药。

王琨等将肺部感染住院患者128例,随机分为头孢西丁钠治疗组和头孢他啶对照组进行治疗。结果治疗组出现皮疹2例,食欲不振、轻度恶心3例,ALT升高1例,不良反应发生率为8.1%,对照组出现轻度恶心、

上腹部不适2例,轻度ALT升高1例,不良反应发生率为6.25%。这些反应均为暂时性,对症治疗及疗程结束停药后,均恢复正常。

王选铨等在细菌性感染124例临床评价中,所有接受头孢西丁治疗的病例中有1例出现全身皮疹,分析与本品治疗有关而终止治疗,另有1例ALT一过性升高、1例AST一过性升高、1例ALT+AST一过性升高、1例外周血白细胞减少,均较轻,不影响继续治疗。停药后短期内自行恢复,不良反应发生率为7.9%。

5 总结

当前抗生素存在比较严重的滥用现象,这使得抗生素的耐药性逐渐增高,细菌产生的耐药性已经对β-内酰胺类抗生素构成严重威胁。而头孢西丁钠对厌氧菌和需氧菌均有较强作用,故在这方面的应用日益增多。另外,由于青霉素抗菌谱窄,且不耐酸、不耐酶、有过敏现象、需皮试后使用等问题,故使头孢菌素得以广泛、大量使用。头孢西丁钠因其抗菌谱均衡,覆盖面更广,无毒性反应,安全性高等优势,已广泛用于妇产科、儿科、呼吸科、心血管科、消化内科、普外科、胸外科、骨科、泌尿外科等的多种感染性疾病。

参考文献

- [1] 陈小勇,彭润涛,江宇等.头孢西丁开发前景广阔.中国医药情报.2004
- [2] 郑乐君,朱德兴,史习勤.注射用头孢西丁钠治疗感染性疾病的疗效观察.东南大学学报(医学版).2006
- [3] 郭春鹤.注射用头孢西丁钠.天坛药讯.2005,2:48-49
- [4] 沃雪,王琨.头孢西丁钠治疗泌尿系统感染45例疗效观察.黑龙江医学.2001
- [5] 王选铨,应可净,刘富光等.头孢西丁与头孢美唑随机对照治疗细菌性感染124例临床评价.中国临床药理学杂志.1996

颅脑损伤伤情分布与治疗现状研究

范小璇 赵晓平 张毅 周振国 任勇涛

(陕西中医学院附属医院神经外科 中西医结合神经外科研究室 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的:分析研究颅脑损伤伤情分布特点和治疗现状。方法:通过检索分析近年来颅脑损伤大宗病例(1000例以上)的流行病学文献报道,分析总结颅脑损伤发生后患者的伤情程度分类、治疗方法与结果3个方面。结果:通过分析研究发现,颅脑损伤后轻伤占大部分,重型损伤其次,中型损伤较少;合并颌面部损伤和四肢损伤的较多;脑伤中以脑挫裂伤最多。与汽车和行人相比较,摩托车致伤的患者中重型损伤的比例较高。总体死亡率在10%左右,明显低于以往的报道。结论:我国的颅脑损伤伤情以轻型损伤最多,重型损伤其次,中型损伤较少;合并颌面部损伤和四肢损伤的较多;脑伤中以脑挫裂伤最多;总体死亡率约10%,但重型损伤的死亡率仍较高。

关键词:颅脑损伤;伤情分布;治疗现状

【中图分类号】R651

【文献标识码】B

【文章编号】1009-6019(2013)11-0314-02

颅脑损伤的发生率占全身各处损伤的10%~20%,仅次于四肢伤而居第2位,但其死亡率却居首位,已成为一个严重的公共卫生问题。1982年我国城市颅脑损伤发病率为55.4/10万,患病率为783.3/10万;1985年农村颅脑损伤年发病率为64.02/10万,患病率为442.66/10万。而国外报道的发病率和患病率基本都在100/10万和800/10万以上,美国疾病控制与预防中心的统计资料显示,美国每年至少有140万人发生颅脑伤害,其中大约50万是0~14岁的儿童,大约5万人因颅脑伤害死亡。近年来,我国工业化和城市化进程加快,颅脑损伤的发生情况也发生了变化,我们通过近年来颅脑损伤流行病学的相关文献收集整理,研究分析结果总结如下:

1 损伤程度与分类

华东六省一市^[1]7369例患者中共有单纯颅脑创伤2474例(33.6%),多发4895例(66.4%);在多发伤患者中,合并颌面部损伤3316例(45.0%),合并胸部损伤892例(12.1%),合并脊椎损伤15例(2.1%),合并骨盆损伤88例(1.2%),合并内脏损伤者116例(1.6%),合并体表损伤者920例(12.5%),合并四肢损伤1303例(17.7%);多发伤患者中合并有其他一个部位损伤3431例(46.6%),合并其他二个部位损伤1111例(15.1%),合并其他三个或以上部位损伤353例(4.8%);根据GCS评分评估损伤程度,其中重型颅脑损伤(GCS 3~8)1668例(22.6%),中型颅脑损伤(GCS 9~12)1441例(19.6%),轻型颅脑损伤(GCS 13~15)4260例(57.8%)。重庆市城区^[2]颅脑损伤以颅内血肿(41.61%)、颅骨骨折(32.37%)和脑挫裂伤(33.82)最多见;58例摩托车驾驶员中,脑挫裂伤和颅内血肿26例(44.83%),死亡5例。183例行人中,脑挫裂伤61例(33.33%),死亡11例;伤情以轻度伤最多,共212例(61.27%);其次为重、中度损伤;极重度损伤较少(10.98%);汽车驾乘人员中2/3以上为轻中度伤,其次是中度伤,其中3例(均为小车司机)发生极重度颅脑伤;58例摩托车驾驶员中,重度损伤18例(31.03%);行人颅脑重度伤(16.94%)和极重度伤(15.85%)的发生率也较高,约半数行

人发生颅脑轻度伤。深圳^[3]十年颅脑损伤诊断的顺序排列如下:颅骨骨折25.7%,脑挫伤25.4%,头皮裂伤25.1%,颅内出血与血肿22.6%,气颅3%,脑干损伤2.1%,脑池脑室缩小或消失2%,脑水肿1.8%,脑积水0.5%,脑梗塞0.2%,其他情况8.7%。宝鸡市^[4]在6690例颅脑损伤病例中,闭合性损伤5778例,占86.37%;开放性损伤912例,占13.63%;重型颅脑损伤(GCS 3~8分)2562例(38.30%);中型(GCS 9~12分)2784例(41.61%);轻型(GCS 13~15分)1344例(20.09%)。其中1962例病人合并颅骨骨折(含颅底骨折)(29.33%);有1268例颅脑损伤病人合并有其他部位和脏器的损伤(18.95%),其中506例病人合并两个以上器官损伤,占合并伤总人数的39.91%;山东省^[5]2009年4911例颅脑创伤中轻型(GCS 13~15分)2825例(57.5%)、中型(GCS 9~12分)1117例(22.7%)、重型(GCS 6~8分)630例(12.8%)、特重型(GCS 3~5分)339例(7.0%);而颅内损伤以脑挫裂伤最多见,共2179例(44.4%),其余依次为蛛网膜下腔出血1775例(36.1%)、硬膜下血肿834例(17.0%)、硬膜外血肿778例(15.8%)、颅内血肿540例(11.0%)等;合并四肢骨折1477例(30.07%)、五官伤1163例(23.7%)、呼吸系统伤100例(2.0%)、脊髓及周围神经伤39例(0.8%)等。上述研究表明,颅脑损伤后轻伤占大部分,重型损伤其次,中型损伤较少;合并颌面部损伤和四肢损伤的较多;脑伤中以脑挫裂伤最多。与汽车和行人相比较,摩托车致伤的患者中重型损伤的比例较高,这一点与我们临床观察结果完全一致。

2 治疗方法及结果

华东六省一市^[1]7369例患者有1777例(24.1%)接受了颅脑手术治疗,5592例(75.9%)采取了保守治疗,根据国际GOS评分对出院时的患者进行预后评估,死亡858例(11.6%),植物生存207例(2.8%),重度残疾190例(2.6%),中度残疾593例(8.0%),恢复良好5521例(74.9%)。南昌市^[6]2001-2005年13727例中,治疗结果良好11347例(82.66%),中残964例(7.02%),重残428例(3.12%),植物生存或长期昏迷236例(1.72%),死亡752例(5.48%)。杨木真^[4]等治疗6690例,

全科医学与社会卫生服务的有效结合

应红

(浙江省永康市西城街道卫生院 浙江 永康 321300)

摘要:近些年来,伴随着我国人民的生活水平不断得到提高以及我们在经济发展的同事所面临的人口老龄化问题的出现,促使了我国人民群众在提高自身及家庭健康的意识不断提高,同样的,人们对于卫生服务的需求也在不断得增加。在这种大的环境浪潮下,像那些较为传统的医学运作服务体系已经不能够满足人民群众对于医学卫生服务的要求,鉴于这一实际情况而言,我们目前所正在进行的医疗体制改革所提出的全科医学的模式建立对于新时代新需求所面临的市场更具适应力和实用性。本文便旨在通过将全科医学同社会卫生服务体系所进行的服务系统有效地结合起来进行以其来满足广大人民群众对于医疗卫生的新需求。

关键词:全科医学;社会服务;卫生

【中图分类号】R395

【文献标识码】B

【文章编号】1009-6019(2013)11-0315-01

目前,在我国所试行倡导的医学改革无非是指在城市以及乡镇两级地区所规划进行的医疗体制改革罢了。在我们最新提及的医疗卫生体系改革的体系模式下,我们所要面临的便是对城市以及乡镇这两级医疗服务体系模式的建立和健全。面对这一新的医疗改革方式,社会卫生服务组织的辅助和支持是必不可缺的,不仅如此,社会卫生服务组织还将发挥极其强大的一线基本医疗服务的巨大功能。

1 全科医学与社会卫生服务脱离的弊端所在

我们知道,全科医学是临床医学的一门分支学科,它与医学各种专科并不对立,它们分工合作,相辅相成,相互补充。虽然人们对什么是全科医学尚无完全一致的认识,但大致认为全科医学是综合生物医学、行为科学和社会医学的一门专科,它的特点是提供第一线的基本医疗服务,为社区居民提供连续、综合、整体性、全程(从围产期到临终)、个性化的卫生服务,亦称社区卫生服务。作为一门学科,全科医学有其自己独特的知识体系和独立的研究领域。开展社区卫生服务是要通过政府部门的宏观调控,调整卫生服务机构的功能,使现有卫生资源得到充分利用,以实现“人人享有基本卫生保健”的目标。临床医学领域中全科医学和专科医学的区别在于全科医学覆盖面广,而专科医学则在其特定的范围内更为深入。全科和专科的最佳结合将是最经济有效的医疗实践的模式,教学体系和科研基础。至于全科医生和专科医生的基本素质和培训应该是相同的。所不同的是专业不同、岗位不同,服务内涵各有侧重。但它们相互间的关系不是对立的,而是互补的。

而所谓的社会卫生服务主要做的工作有为居民提供必要的基础的医疗、预防、康复、保健等健康教育服务工作。然而,在我们传统的医疗体系中,全科医学同基本的社会卫生服务是严重脱离、互不相干的。正是由于这种脱离使得居民的健康意识极端低下,很多患病前期通过及时有效的控制和改善能够痊愈的疾病拖到较为严重的情况以至于到达难以治疗的程度。考虑到这一现实问题,我们在新的医疗体系改革中隆重提出了将全科医学同社会卫生服务组织有效得结合起来,使之更好地为人民群众服务。

2 全科医学同社会卫生服务结合的显著意义

现如今,随着人们日常生活的不断改变,生活节奏的不断加速,高压、高速度模式下所引发的群众中的疑难怪病也愈加地增多,这些疾病的诱发因素无非包括了环境、社会以及人们自身的心理行为等种种因素罢了。当然,除却这些因素以外,对于当前人们缺乏适当科学的健康保健指导同样是一个不可忽略的方面。综合以上种种模式来看,我国的群众的身体健康正在面临着较为严重的挑战,正在承受着传染病和非传染病这

双重疾病的巨大负担。医学模式的改变,从诊治和预防疾病、死亡到促进健康、延长寿命、提高生命质量的终生保健,人民群众对卫生服务提出了更高的要求,迫切希望得到方便、经济、有效、连续、综合的卫生服务。这使得卫生服务的提供和利用面临变革。因此,提供全科医学的社区卫生服务是满足群众要求、改革城镇职工医疗保险制度、改革城市卫生体制的需要,也是城市社区精神文明建设的需要。

每个国家政府都有义务确保人民享有基本医疗服务;事实上,无论发达国家或发展中国家,按现有的体制,都没有足够的资金来提供基本医疗服务。初级卫生保健无疑是达到这一目标的最佳途径。为满足全体人民基本医疗的需要,必须建立强大的初级卫生保健体制。事实证明全科/家庭医学模式恰恰就是为了提供高质量、平等、经济有效的卫生服务。高技术医学是重要的,但低技术医学正是为了使服务对象能够得到正确的高技术服务。我国人口众多,卫生服务只能采取低水平、广覆盖的基本医疗保健服务。

三级保健网在我国已存在了数十年,社区初级保健服务机构和人员遍布各地,这又为发展全科医学和社区卫生服务奠定了基础。因此,只要充分利用现有资源,就能更好地适应个体和社区对保健的需要,为人们提供适用、优质、经济有效、平等的保健服务。

据调查,社区居民80%~90%的基本健康问题可在社区得到解决,三级医院就诊者只有50%需要专科治疗。50%以上的社区居民愿意接受社区卫生服务,接受过社区卫生服务的群众绝大部分对社区卫生服务感到满意或欢迎社区卫生服务。

3 结语

发展社区卫生服务实质上是城市卫生改革的一个突破口,也是城市卫生服务模式的一大改革——逐步做到大病进医院、基本的医疗保健在社区,形成社区卫生中心、疾病预防控制中心、妇幼保健机构等合理分工的新型卫生服务体制。把卫生建设的重点适当向基层转移,群众的多数基本医疗保健问题是在社区中解决的。

参考文献

- [1] 段昌乐. 我国城市社区卫生服务问题与对策的研究[A]. 湖北省行政管理学会2006年年会论文集[C]. 2007
- [2] 许亮文. 创建全国社区卫生服务示范区国家级评估情况介绍[A]. 2005年浙江省全科医学学术年会论文集汇编[C]. 2005
- [3] 刘俊清. 立足社区,深化改革,大力开展社区卫生服务[A]. 山东省医学伦理学学会第三届学术年会论文集[C]. 2002

治疗方法按照手术和非手术两大类进行统计,手术包括:头皮伤口的清创,凹陷骨折的复位或碎骨片摘除术,硬膜外或硬膜下血肿钻孔引流术和开颅探查血肿清除术等,共1962例(9.33%);非手术治疗4728例(70.67%)。患者平均住院天数为28d。治疗后(以病人出院时的评定结果为依据)存活6117例(91.43%);死亡573例(8.57%)。在死亡的病例中,手术病人190例,占手术总人数的9.69%;非手术病人38例,占非手术病人的8.10%。其中车祸伤病人死亡人数最多,共430例,占总死亡人数的75.04%;有合并伤者462例,占总死亡人数的80.63%。李粉根等^[7]治疗1180例,非手术治疗462例,死亡28例(6.1%);手术治疗718例,清除颅内血肿并去骨瓣或颞肌下减压669例,单纯去骨瓣减压49例,死亡153例(21.3%);出院按GOS预后评分,良好、中残678例(57.5%),重残、植物生存或自动出院321例(27.2%),死亡181例(15.3%)。山东省^[3]2009年治疗4911例,其中手术治疗1140例(23.2%),包括开放式颅脑外伤清创术、钻孔引流术、颅内血肿清除术、颅内血肿清除术+去骨瓣减压术、凹陷性骨折复位术和V-P分流术等;非手术治疗3771例(76.8%)。治疗后存活4687例(95.4%),死亡224例(4.6%)。死亡原因与颅脑损伤有关191例(85.3%),其他分别为严重肺部感染、休克、窒息、营养不良、颅内感染、肾衰、多器官功能衰竭、消化道出血等。上述研究表明,颅脑损伤的总体死亡率在10%左右,明显低于以往的报道,这可能与伤情中轻型损伤占大部分和近年来医疗条件的数

治措施的改善有关。

总之,我国的颅脑损伤伤情以轻型损伤最多,重型损伤其次,中型损伤较少;合并颌面部损伤和四肢损伤的较多;脑伤中以脑挫裂伤最多,总体死亡率约10%,但重型损伤的死亡率仍较高。由于本文只对近年来大宗病例报道文献进行分析,存在一定的局限性,在随后的研究中进一步完善。

参考文献

- [1] 袁强,刘华,姚海军,等. 华东地区颅脑交通伤临床及流行病学特点[J]. 中华神经外科疾病研究杂志,2011,10(3):208-213
- [2] 姜利人,陈力学,陈庆强,等. 重庆主城区346例颅脑交通伤流行病学特点及临床救治分析[J]. 创伤外科杂志,2006,8(2):127-129
- [3] 陈建良,肖德明,左右,等. 深圳市急性颅脑损伤十年住院病例回顾性调查[J]. 国际神经病学神经外科学杂志,2006,33(2):103-105
- [4] 杨木真,李丽娜,李栓德,等. 6690例颅脑损伤病例流行病学研究[J]. 中华神经医学杂志,2006,5(3):274-277
- [5] 奚才华,胡锦,姚海军,等. 4911例颅脑创伤患者的流行病学特征分析[J]. 山东医药,2008,48(3):16-17
- [6] 况建国,徐智敏,聂爱萍,等. 南昌市区13727例颅脑创伤患者流行病学分析[J]. 江西医药,2011,46(4):299-301
- [7] 李粉根,绪元,王树林,等. 1369例颅脑交通伤临床及流行病学特点[J]. 江苏医药杂志,2002,28(11):868-869