

中国外科年鉴编委会(总 编)

名誉主编 吴阶平 裘法祖 吴孟超 李家顺

主编 仲剑平 马永江

副主编 朱诚 喻德洪 张宝仁 吴伯文 黄伟灿

顾问 (按姓氏笔划为序)

方之扬 第二军医大学外科教授

史玉泉 上海医科大学外科教授

史济湘 上海第二医科大学外科教授

朱预 中国协和医科大学外科教授

华积德 第二军医大学外科教授

刘树孝 第二军医大学外科教授

吴珏 上海医科大学外科教授

张延龄 上海医科大学外科教授

张涤生 上海第二医科大学外科教授

郑家富 第二军医大学外科教授

郭恩覃 第二军医大学外科教授

葛绳德 第二军医大学外科教授

编委 (按姓氏笔划为序)

王世英 第二军医大学长征医院副院长

王元和 第二军医大学外科教授

王文仲 第二军医大学外科教授

王雅杰 第二军医大学肿瘤科副教授

方国恩 第二军医大学外科副教授

邓小明 第二军医大学外科副教授

孙耀昌 第二军医大学外科教授

卢亦成 第二军医大学外科教授

朱家麟 第二军医大学外科教授

吴德敬 第二军医大学外科教授

陈新年 第二军医大学长征医院副院长

陈玉林 第二军医大学外科教授

闵志廉 第二军医大学外科教授

孟垂祥 第二军医大学长海医院医教部主任

孟荣贵 第二军医大学外科副教授

张柏和 第二军医大学外科教授

林子豪 第二军医大学外科教授

金冶宁 第二军医大学放疗科教授

侯铁胜 第二军医大学外科教授

侯春林 第二军医大学外科教授

贾连顺 第二军医大学外科教授

钱松溪 第二军医大学外科教授

唐摇岩 第二军医大学外科副教授

曹贵松 第二军医大学外科教授

景在平 第二军医大学外科教授

专业编辑 (按姓氏笔划为序)

王锡智 王摇义 包俊敏 付传刚 朱有华 江基尧 毕建威 陈摇腾 宋建星

沈摇锋 吴海山 邹摇良 建摇周 晓平摇周 伟平摇金摇刚 刚摇郇 京宁摇闻 兆章摇徐 志云

康一凡 崔摇龙

秘书

余美凤 郑兴东 项耀钧

内 容 提 要

摇摇本卷年鉴根据 1995年 1月~1996年 12月我国公开发行的 16种医学期刊刊载的 1600余篇文献编撰而成,比较全面地反映了在此期间,我国外科各专业的基础和临床研究的进展,也收录了此领域内的新理论、新技术、新经验和罕见、少见病例。内容包括:外科基础及创伤,烧伤外科,整形外科,肿瘤,器官移植,麻醉,甲状腺、甲状旁腺和乳腺,腹壁和腹腔、肝、胆、胰、脾和门脉高压,胃、十二指肠、空肠、回肠,阑尾、结肠、直肠和肛门,动脉、静脉、淋巴系统,神经外科,胸心外科,泌尿外科和骨科等。本年鉴是一本实用性强、信息密集型工具书,适合从事医学基础和临床的广大医药卫生科技工作者、医药院校的学生和研究生阅读,尤其适用于外科医生。

图书在版编目(CIP)数据

中国外科年鉴 1995-1996 仲剑平主编 上海:第二军医大学出版社, 1995

Ⅰ.中...Ⅱ.仲...Ⅲ.外科学 原中国 原1995原年鉴 Ⅳ. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1995)第 1000号

中国外科年鉴

(1995)

名誉主编:吴阶平 裘法祖 吴孟超 李家顺

主编:仲剑平 马永江

副主编:朱诚 喻德洪 张宝仁 吴伯文

摇摇 黄伟灿

责任编辑:朱吉林

第二军医大学出版社出版发行

(上海翔殷路 100号 邮政编码 200433)

全国各地新华书店经销

第二军医大学出版社排版 上海长阳印刷厂印刷

开本: 787mm×1092mm 1/32 印张: 12.5 字数: 300千字

印数: 1-10000

1995年 12月 第 1版 第 1次印刷

定价: 40.00元(精装)

编者的话

《中国外科年鉴》的编辑出版目的是 :及时、全面、准确地向国内外读者反映我国外科各专业在最近期间的成就与进展 ,为医疗、教育、科研工作提供必要的资料和信息 ;同时 ,也为祖国的医学宝库增添连续性的史料图书。自 1984 年首卷出版以来 ,现已编撰出版 12 卷。

本卷年鉴包括外科基础及创伤 ,烧伤 ,整形外科 ,肿瘤 ,器官移植 ,麻醉 ,普通外科(包括甲状腺、甲状旁腺、乳腺、腹壁、腹腔、肝、胆、胰、脾、胃、十二指肠、空肠、回肠、阑尾、结肠、直肠、肛门、动脉、静脉、淋巴管) ,神经外科 ,胸外科 ,泌尿外科 ,骨科等内容 ;辟有一年回顾和文选两栏目。

本卷包容了 1985 年 1 月至 1986 年 12 月这一阶段内的外科信息 ,从 12 种医药卫生期刊中选出有关学术论文 100 余篇 ,再在其中选出 10 篇 ~ 20 篇有代表性的论文撰写成一年回顾 ,又选出约 10 篇的优秀论文摘写成文选。

一年回顾中全面反映了本年度我国外科各专业在临床与基础研究方面以常见病、多发病为重点的进展情况 ,同时收录有关新理论、新技术、新经验及罕见病例。文选对所选论文的内容质量要求较高 ,选文不拘一格 ,不论老年专家或中青年专业工作者的著作 ,亦无论期刊属于中央或地方级别 ,凡符合本年鉴选文标准的 ,均予选录。述评是表达摘编者个人对该文看法 ,并酌情介绍其他同类研究的结果及见解 ,仅供读者参考 ,并非定论。一年回顾的参考文献序号附有星号 (*)者 ,系已选入文选。

读者和原作者有何建议或希望 ,恳请及时赐教。

中国外科年鉴编委会

1986 年 1 月

目摇摇录

外科基础与创伤	(员)	文选	(缘)
一年回顾	(员)	肿瘤	(缘)
一、休克	(员)	一年回顾	(缘)
摇(一) 基础研究	(员)	一、基础研究	(缘)
摇(二) 临床研究	(猿)	摇(一) 流行病学	(缘)
二、外科感染	(猿)	摇(二) 肿瘤与环境	(缘)
摇(一) 基础研究	(猿)	摇(三) 肿瘤免疫分子生物学	(缘)
摇(二) 临床研究	(源)	二、肿瘤诊治	(缘)
三、创伤	(缘)	摇(一) 实验室检测	(缘)
摇(一) 基础研究	(缘)	摇(二) 病理和影像学研究	(缘)
摇(二) 临床研究	(远)	摇(三) 治疗	(缘)
四、外科营养	(愿)	文选	(远)
摇(一) 基础研究	(愿)	器官移植	(远)
摇(二) 临床研究	(愿)	一年回顾	(远)
五、围手术期处理	(怨)	一、肾脏移植	(远)
摇(一) 基础研究	(怨)	摇(一) 移植免疫	(远)
摇(二) 临床研究	(员)	摇(二) 长期存活	(远)
文选	(员)	摇(三) 特殊病人肾移植	(苑)
烧伤外科	(圆)	摇(四) 排斥反应检测和处理	(苑)
一年回顾	(圆)	摇(五) 并发症的处理	(苑)
一、一般资料	(圆)	摇(六) 免疫用药	(苑)
二、早期损害	(圆)	摇(七) 基础研究	(苑)
三、烧伤免疫	(圆)	二、肝脏移植	(苑)
四、烧伤感染	(圆)	摇(一) 基础研究	(苑)
五、创面愈合与覆盖	(猿)	摇(二) 临床实践	(苑)
六、器官并发症	(猿)	三、心脏移植	(苑)
文选	(猿)	摇(一) 实验研究	(苑)
整形外科	(源)	摇(二) 临床实践	(苑)
一年回顾	(源)	四、肺移植	(苑)
一、基础研究	(源)	五、小肠移植	(苑)
二、带蒂组织移植	(源)	六、胰腺及胰岛移植	(苑)
三、颅颌面颈部的整复	(源)	摇(一) 胰腺移植	(苑)
四、躯干会阴部整复	(源)	摇(二) 胰岛移植	(苑)
五、四肢部位整复	(源)	七、骨髓移植	(苑)
六、美容外科	(源)	八、小器官与组织细胞移植	(苑)
摇(一) 鼻部整容	(源)	摇(一) 垂体移植	(苑)
摇(二) 眼部整容	(源)	摇(二) 甲状腺移植	(苑)
摇(三) 面部皮肤老化整容	(源)	摇(三) 胸腺移植	(苑)
摇(四) 乳房整容	(源)	摇(四) 脾脏移植	(苑)
摇(五) 脂肪抽吸术	(源)	摇(五) 喉移植	(苑)
七、其他	(源)	摇(六) 骨移植	(苑)

摇 (六) 胃肠重建术式	(圆页)	摇 (一) 大肠息肉的超声表现	(圆缘)
摇 (七) 胃手术后并发症	(圆圆)	摇 (二) 结肠息肉在内镜下的治疗	(圆缘)
二、十二指肠	(圆缘)	摇 (三) 直肠绒毛状腺瘤的治疗	(圆缘)
摇 (一) 外伤	(圆缘)	摇 (四) 孕囊绒毛膜癌综合征	(圆缘)
摇 (二) 憩室	(圆远)	摇 (五) 家族性腺瘤性息肉病	(圆远)
摇 (三) 肠系膜上动脉综合征	(圆远)	摇 (六) 遗传性非息肉病性大肠癌	(圆远)
摇 (四) 肿瘤	(圆苑)	六、结肠、直肠及肛管恶性肿瘤	(圆远)
三、空肠和回肠	(圆愿)	摇 (一) 大肠癌与饮食的关系	(圆远)
摇 (一) 基础研究	(圆愿)	摇 (二) 大肠癌的普查	(圆远)
摇 (二) 憩室	(圆愿)	摇 (三) 大肠癌的细胞遗传学研究	(圆远)
摇 (三) 外伤	(圆愿)	摇 (四) 癌基因	(圆远)
摇 (四) 肠梗阻	(圆怨)	摇 (五) 大肠癌的诊断	(圆苑)
摇 (五) 肠扭转	(圆怨)	摇 (六) 青年大肠癌	(圆苑)
摇 (六) 肠痿	(圆远)	摇 (七) 老年大肠癌	(圆愿)
摇 (七) 肿瘤	(圆远)	摇 (八) 梗阻性结肠癌	(圆愿)
摇 (八) 移植	(圆页)	摇 (九) 大肠多原发癌	(圆愿)
四、上消化管(道)出血	(圆页)	摇 (十) 直肠癌的手术治疗	(圆愿)
摇 (一) 一般临床分析	(圆页)	摇 (十一) 大肠癌的病理特征	(圆怨)
摇 (二) 门脉高压	(圆圆)	摇 (十二) 大肠癌的转移	(圆怨)
摇 (三) 胃恶性肿瘤	(圆猿)	摇 (十三) 大肠癌的免疫组化检查	(圆圆)
摇 (四) 血管瘤及血管病变	(圆猿)	摇 (十四) 直肠癌的放疗	(圆圆)
摇 (五) 术后再出血	(圆源)	摇 (十五) 直肠癌的化疗	(圆圆)
文选	(圆源)	摇 (十六) 大肠癌细胞的 阅 粤 及染色体	
阑尾、结肠、直肠和肛门	(圆猿)	摇摇摇摇 分析	(圆页)
一年回顾	(圆猿)	摇 (十七) 肛管直肠少见肿瘤	(圆页)
一、阑尾	(圆猿)	七、肠炎性疾病	(圆页)
摇 (一) 解剖	(圆猿)	摇 (一) 溃疡性结肠炎	(圆页)
摇 (二) 月超诊断急性阑尾炎	(圆猿)	摇 (二) 克罗恩(克隆)病	(圆圆)
摇 (三) 老年人急性阑尾炎	(圆猿)	摇 (三) 肠结核	(圆圆)
摇 (四) 小儿急性阑尾炎	(圆猿)	摇 (四) 出血坏死性肠炎	(圆圆)
摇 (五) 妊娠期阑尾炎	(圆猿)	摇 (五) 其他	(圆圆)
摇 (六) 手术后急性阑尾炎	(圆猿)	八、先天性畸形	(圆圆)
摇 (七) 阑尾脓肿	(圆源)	摇 (一) 先天性巨结肠	(圆圆)
摇 (八) 阑尾肿瘤	(圆源)	摇 (二) 先天性消化道畸形	(圆圆)
摇 (九) 结肠肿瘤误诊为急性阑尾炎	(圆源)	九、结肠、直肠及肛管损伤	(圆猿)
摇 (十) 手术方法的改变	(圆源)	十、肛管和直肠疾病	(圆猿)
摇 (十一) 少见的并发症	(圆源)	摇 (一) 痔	(圆猿)
摇 (十二) 急性阑尾炎合并小肠禁锢症	(圆缘)	摇 (二) 肛周脓肿	(圆猿)
摇 (十三) 升结肠移动症与慢性阑尾炎	(圆缘)	摇 (三) 肛痿	(圆猿)
二、大肠良性非上皮性肿瘤	(圆缘)	摇 (四) 肛裂	(圆猿)
摇 (一) 平滑肌瘤	(圆缘)	摇 (五) 直肠脱垂	(圆源)
摇 (二) 脂肪瘤	(圆缘)	十一、其他	(圆源)
摇 (三) 血管瘤	(圆缘)	文选	(圆苑)
三、直肠后肿瘤	(圆缘)	动脉、静脉和淋巴系统	(圆页)
四、直肠子宫内异位症	(圆缘)	一年回顾	(圆页)
五、大肠息肉及息肉病	(圆缘)	一、静脉疾患	(圆页)

- 摇 (一) 下肢静脉病 (圆页)
 摇 (二) 布加综合征 (圆页)
 二、动脉疾患 (圆页)
 摇 (一) 血栓闭塞性脉管炎 (圆页)
 摇 (二) 动脉栓塞及动脉闭塞症 (圆页)
 摇 (三) 动脉瘤及动脉外伤 (圆页)
 三、血管瘤 (圆页)
 四、淋巴疾患 (圆页)
 五、其他疾病 (圆页)
 文选 (圆页)
 神经外科 (圆页)
 一年回顾 (圆页)
 一、颅脑损伤 (圆页)
 摇 (一) 基础研究 (圆页)
 摇 (二) 颅内血肿 (圆页)
 摇 (三) 弥漫性脑挫伤和脑干伤 (圆页)
 摇 (四) 亚低温治疗 (圆页)
 摇 (五) 儿童和老年颅脑损伤 (圆页)
 摇 (六) 颅脑损伤并发其他器官损害 (圆页)
 摇 (七) 颅脑伤后长期昏迷 (圆页)
 二、颅内肿瘤 (圆页)
 摇 (一) 基础研究 (圆页)
 摇 (二) 颅底应用解剖及生理研究 (圆页)
 摇 (三) 脑肿瘤的临床诊断及治疗 (圆页)
 三、脊髓肿瘤 (圆页)
 四、癩外科治疗 (圆页)
 五、立体定向技术 (圆页)
 六、放射外科治疗 (圆页)
 七、脑血管病 (圆页)
 摇 (一) 颅内动脉瘤 (圆页)
 摇 (二) 脑动、静脉畸形 (圆页)
 摇 (三) 高血压脑出血 (圆页)
 摇 (四) 其他 (圆页)
 文选 (圆页)
 胸心外科 (猿页)
 一年回顾 (猿页)
 一、创伤 (猿页)
 摇 (一) 胸部创伤 (猿页)
 摇 (二) 胸腹联合伤及创伤性膈疝 (猿页)
 摇 (三) 气管和支气管创伤 (猿页)
 二、胸壁及胸膜疾病 (猿页)
 摇 (一) 胸壁肿瘤 (猿页)
 摇 (二) 胸膜腔积液 (猿页)
 摇 (三) 脓胸 (猿页)
 三、纵隔疾病 (猿页)
 摇 (一) 纵隔肿瘤 (猿页)
 摇 (二) 胸腺瘤及重症肌无力 (猿页)
 四、肺部疾病 (猿页)
 摇 (一) 支气管肺癌 (猿页)
 摇 (二) 肺良性肿瘤 (猿页)
 摇 (三) 肺结核 (猿页)
 五、食管疾病 (猿页)
 摇 (一) 食管癌及贲门癌 (猿页)
 摇 (二) 食管良性病变 (猿页)
 六、先天性心脏病 (猿页)
 摇 (一) 动脉导管未闭 (猿页)
 摇 (二) 房、室间隔缺损 (猿页)
 摇 (三) 继发性房间隔缺损和房室管畸形 (猿页)
 摇 (四) 主动脉窦瘤破裂 (猿页)
 摇 (五) 法洛四联症 (猿页)
 摇 (六) 主动脉狭窄、缩窄及主动脉弓离断
 摇摇摇 (猿页)
 摇 (七) 肺动脉狭窄及闭锁 (猿页)
 摇 (八) 复杂紫绀型先心病 (猿页)
 摇 (九) 其他先心病 (猿页)
 七、后天性心脏血管病 (猿页)
 摇 (一) 心脏瓣膜病 (猿页)
 摇 (二) 冠心病及心肌梗死并发症 (猿页)
 摇 (三) 胸主动脉瘤 (猿页)
 摇 (四) 其他血管病 (猿页)
 摇 (五) 心脏肿瘤 (猿页)
 摇 (六) 感染性心内膜炎 (猿页)
 摇 (七) 其他后天性心脏病 (猿页)
 八、体外循环 (猿页)
 摇 (一) 技术和方法 (猿页)
 摇 (二) 病理生理 (猿页)
 摇 (三) 心内直视术后并发症 (猿页)
 九、心肌保护 (猿页)
 摇 (一) 实验研究 (猿页)
 摇 (二) 临床研究及应用 (猿页)
 文选 (猿页)
 泌尿外科 (猿页)
 一年回顾 (猿页)
 一、肾上腺疾病 (猿页)
 二、肾脏疾病 (猿页)
 摇 (一) 肾脏肿瘤 (猿页)
 摇 (二) 肾脏其他疾病 (猿页)
 三、输尿管疾病 (猿页)
 四、尿路结石 (猿页)
 五、膀胱疾病 (猿页)
 摇 (一) 膀胱肿瘤 (猿页)

摇(二)膀胱其他疾病	(猿园)	摇(一)颈椎伤病的实验与临床	(源苑)
六、前列腺疾病	(猿怨)	摇(二)脊柱脊髓损伤	(源苑)
摇(一)前列腺癌	(猿怨)	摇(三)椎间盘突出	(源愿)
摇(二)前列腺增生症	(猿员)	摇(四)脊柱畸形	(源怨)
摇(三)前列腺炎	(猿猿)	摇(五)脊柱不稳及滑脱症	(源怨)
七、尿道疾病	(猿猿)	三、关节外科	(源园)
摇(一)尿道下裂	(猿猿)	摇(一)基础研究	(源园)
摇(二)尿道外伤及尿道狭窄	(猿源)	摇(二)人工关节外科	(源园)
摇(三)尿道其他疾病	(猿源)	摇(三)关节镜外科	(源园)
八、阴茎、睾丸、附睾、阴囊及精索疾病	(猿源)	摇(四)关节损伤	(源员)
摇(一)阴茎疾病	(猿源)	摇(五)先天性髌脱位	(源员)
摇(二)睾丸及附睾疾病	(猿缘)	摇(六)股骨头坏死	(源员)
摇(三)精索及阴囊等疾病	(猿缘)	摇(七)其他	(源员)
九、男性学	(猿远)	摇(八)关节损伤的康复	(源圆)
摇(一)男性功能障碍	(猿远)	四、骨肿瘤	(源猿)
摇(二)男子不育症及计划生育	(猿远)	五、手显微外科	(源缘)
文选	(猿员)	摇(一)周围神经	(源缘)
骨科	(猿愿)	摇(二)肌腱	(源苑)
一年回顾	(猿愿)	摇(三)(肌)皮瓣移植	(源愿)
一、四肢创伤	(猿愿)	摇(四)骨移植	(源怨)
摇(一)基础研究	(猿愿)	摇(五)断肢(指)再植	(源园)
摇(二)上肢损伤	(猿怨)	摇(六)手的修复与功能重建	(源员)
摇(三)骨盆及下肢损伤	(源员)	文选	(源圆)
二、脊柱外科	(源苑)	附录	(源猿)

外科基础与创伤

本年度共收集论文 猿远篇, 纳入回顾 员园篇(占猿源%), 刊入文选 猿篇(占远%)。



摇摇一、休克

(一) 基础研究

广州南方医院^[奥]以大鼠为失血性休克的动物模型, 观察了 β 内啡肽 (β 腺) 对失血性休克早期 髓活性的影响。结果表明 猿象大鼠在失血早期血浆 β 腺与 髓均明显升高, 前者先于后者。给失血大鼠静注 β 腺抗血清, 该大鼠血浆 髓活性较失血前尽管仍然升高, 但显著低于失血对照组。将不同剂量的 β 腺给正常大鼠静注或与巨噬细胞共同培养, 血浆及培养上清液均呈 髓活性, 且与 β 腺有量效关系。 β 腺与 肾上腺联合刺激高于两者的单独作用。提示失血性休克早期 β 腺可能是导致 髓活性升高的重要原因之一。 β 腺可直接刺激巨噬细胞分泌 髓。解放军总院^[奥]以家兔为失血性休克模型, 于休克 远皂后回输自体血液及平衡盐液, 血浆中降钙素基因相关肽 (β 腺) 逐渐升高, 复苏 远皂达顶点。孕酮阻断剂氯喹及 酰基过氧化氢酶抑制剂黄芩酮于失血后复苏前使用可明显抑制复苏后血浆中 β 腺的增高, 复苏后家兔平均动脉压 (β 腺) 和血 肾上腺逐渐下降, 与 β 腺变化无明显相关。假手术造成血浆 β 腺水平复苏后逐渐上升, 同术前比较差异显著, 但不伴随 β 腺和 肾上腺的下降。氯喹、酰基过氧化氢酶及黄芩酮纠正酸中毒、维持血压稳定的作用与抑制 β 腺并无明显相关。结果提示家兔失血性休克后, 再灌注复苏过程中血浆 β 腺水平的上升可能不是 β 腺和 肾上腺下降的重要因素, 孕酮阻断剂和抗氧化剂并非通过抑制 β 腺上升而产生抗酸中毒及稳定循环血压的作用。重庆大坪医院^[奥]以小鼠为实验动物模型, 采用 腺苷酸环化酶抑制剂等方法观察了失血性休克时重要器官组织内某些细胞因子表达、释放及其作用。结果发

现: 失血性休克及复苏后组织内 腺苷酸环化酶、髓、髓与 肾上腺相继表达增加, 以 腺苷酸环化酶表达最早。髓虽表达最晚, 但持续时间最长。休克及复苏后肝、肺、肾组织及循环内 腺苷酸环化酶均有不同程度升高, 其中组织内 腺苷酸环化酶水平在数量和持续时间上大于循环内 腺苷酸环化酶水平。失血性休克时, 肝、肺、肾功能均有不同程度受损, 这是休克后肝、肺、肾组织内毒素水平先后明显升高。组织内细胞因子基因表达、释放对局部器官作用的结果, 其产生与休克后内毒素组织移位有关。三军医大^[奥]分别观察了缺氧 (模拟海拔源园皂高原) 原尿山羊血浆 (孕酮)、缺血 员皂上述条件下, 于缺氧 员皂未放血使血压维持在 远皂噪 员皂原尿山羊血浆 (孕酮) 和再灌注回输放出血液后 员皂原尿山羊血浆 (孕酮) 对中性粒细胞 (孕酮) 及培养的肺动脉内皮细胞 (孕酮) 的作用。孕酮在含 孕酮和 孕酮的培养液中, 活力升高的次序为 孕酮孕酮孕酮。在 孕酮浓度 孕酮培养液中, 变形能力与对照相比明显降低。孕酮在含 孕酮浓度的上述血浆中细胞活力明显升高, 猿皂未达高峰, 然后开始降低, 分别于 员皂末、远皂末及 员皂末达最低值, 然后回升。提示缺氧动物血浆中含有少量对 孕酮和 孕酮有激活 损伤作用的物质。该类物质在缺血损伤后增加, 在再灌注损伤后进一步增加, 孕酮和 孕酮的激活与损伤可能参与缺血再灌注损伤的发展过程。温州医学院^[奥]制备了家兔低血容量休克模型, 分为川芎嗪保护组和未用川芎嗪的非保护组, 检测血浆和组织超氧化物歧化酶 (孕酮) 活性及丙二醛 (孕酮) 的含量。结果显示: 休克 远皂时两组动物 孕酮活性显著下降, 再灌注后保护组 孕酮活性逐渐上升, 再灌注 猿皂后接近休克前水平, 明显高于休克 远皂和非保护组水平。保护组 孕酮逐渐下降, 再灌注 猿皂后明显低于休克 远皂及非保护组水平。保护组心、肝、肾、肠组织 孕酮活性明显高于非保护组, 心、肝、肠 孕酮含量明显低于非保护组。认为氧自由基是失血性休克再灌注损伤的重要发病因素, 而川芎嗪通过清除氧自由基可减轻组织休克再灌注损伤。延边大学医学院^[奥]应用微透析法测定了出血性休克

不同时相时大鼠四肢肌肉组织中葡萄糖浓度和乳酸浓度,探讨了两种物质的相关性变化。结果表明:休克初期肌组织中葡萄糖含量逐渐上升,90 min 时达最高值,其后仍保持高水平。提示休克时肌组织中糖酵解的加强,肌组织中乳酸浓度增高也是乳酸血症的主要来源之一。上海长海医院^[10]探讨了犬在失血性休克及补液治疗过程中肾动脉多普勒血流速度频谱形态的变化、阻力指数(RI)、搏动指数(PI)以反映肾动脉检查的可靠性、变化规律及应用价值。结果显示:失血过程中肾动脉 RI、PI 随着失血量的增加及血压的下降而呈总体上升趋势。随着补液的进行,RI、PI 逐渐回升,RI、PI 逐渐下降;频谱形态出现一些特异性改变,如重度失血时频谱舒张期出现小峰及凹陷,补液早期频谱舒张期凸起等。认为多普勒指标 RI、PI 能较好地反映肾动脉阻力情况,肾动脉 RI、PI 可作为临床大出血患者病情观察和疗效判断的实用指标。上海瑞金医院^[11]将电脑辅助实时监测和自动给药系统(悦博)用于实验性出血性休克家兔的升压治疗,评价单用间羟胺(咪唑)、咪唑加多巴胺(悦博)和咪唑加山莨菪碱(悦博)猴种不同治疗方案的抗休克作用。结果显示:咪唑能暂时升压,加悦博后有扩血管降低血压作用,但增加了咪唑用量,血乳酸和肌酐值也上升。加用悦博能使血压稳定,咪唑用量减少,血乳酸值和肌酐值下降。认为悦博系统能实时监测血压,自动控制咪唑用量,使血压有效地维持在稳定水平,有助于正确评价药物疗效。咪唑联合悦博的治疗方案优于其他两种方案。湖北医大一院^[12]建立了失血性休克家兔模型,选不同时相连续监测红细胞存活活性、血浆丙乙醛(咪唑)、血液乳酸盐(PI)及血浆金属离子(咪唑)浓度变化,观察丹参、川芎嗪、三七对失血性休克晚期家兔的疗效。结果:休克90 min 时,红细胞活性较休克前明显下降,咪唑、PI、咪唑浓度明显升高,丹参、川芎嗪、三七治疗能明显增强红细胞活性,降低咪唑浓度,减轻组织细胞脂质过氧化损伤。丹参加川芎嗪或三七加川芎嗪合用与各单一药物组相比,可达用量减半的作用,减轻了降压、减慢心率等负作用,取得或超过了单一用药的效果。潍坊医学院^[13]通过对犬油性呼吸窘迫综合征模型的血液粘度、红细胞和白细胞变形能力及其血流动力学指标和肺血管阻力在静脉注射油酸后90 min 内的动态变化观察,发现肺血流阻力进行性增加,血粘度和血细胞压积显著增加,红细胞和白细胞变形能力显著降低;肺血流阻力增加在90~120 min 与血液粘度和血细胞压积增加有关,在90~120 min 还与血细胞和白细胞变形能力降低有关。

北京友谊医院^[14]将麻疹活疫苗注入家兔气管,原液后静脉注射肾上腺素,激发出呼吸窘迫综合征。从血乳酸、呼吸频率、血氧、血乳酸及肺系数等指标可看出山莨菪碱、酚妥拉明、维生素悦均是防治呼吸窘迫综合征的有效药物,三者同时应用可增强疗效。重庆大坪医院^[15]利用家兔和大鼠内毒素休克模型研究了钙调敏剂咪唑联合抗内毒素休克的作用及其改善心功能的机制。结果显示:咪唑能明显增强内毒素休克动物心功能,对心率无明显影响,同时不具有扩张外周血管的作用;应用于内毒素休克的治疗,可增加组织灌流、供氧,对内毒素休克引起的全身紊乱有一定的纠正作用。其强心机制主要与逆转内毒素休克后心肌对钙反应性的降低,增加心肌收缩蛋白对钙的敏感性有关。用于内毒素休克治疗后,不进一步加重心肌钙超载的程度。北京医大一院^[16]研究了一氧化氮在内毒素休克犬血流动力学及血管外肺水变化中的作用。结果显示:咪唑组氨基酸组与内毒素组相比全身血管阻力指数(RI)、肺血管阻力指数(PI)明显上升,心脏指数(悦)显著下降,血管外肺水增加;而咪唑氨基酸组表现为悦每搏量指数(悦)增加,PI 明显下降。提示抑制内毒素休克犬一氧化氮的生成能使血流动力学和机体氧合进一步恶化。感染性休克早期给予一氧化氮合成抑制剂似不能提供有益的治疗结果。武汉同济医院^[17]观察了大鼠急性缺氧前后血浆和呼出气一氧化氮(NO)含量的变化,结果显示缺氧时动物血浆及呼出气中 NO 的含量上升。提示急性缺氧时 NO 的生成增多可能在缺氧性肺血管收缩中起调节作用。给缺氧大鼠吸入 NO 后,平均肺动脉压和肺血管阻力较缺氧时明显降低,对体动脉压、体血管阻力、心输出量、血气和高铁血红蛋白无明显影响。提示吸入 NO 的选择性降低缺氧性肺动脉高压且完全逆转缺氧性肺血管收缩。中国医大^[18]以巯基氧化剂联胺作用于培养人血管内皮细胞(EC),发现 EC 形态无明显改变,但 EC 及培养液中过氧化脂质(LP)明显蓄积,说明 EC 对刺激因子的反应并非一律出现形态变化,也可只表现为功能改变。脂质过氧化损伤的内皮细胞条件培养液作用于培养的兔血管平滑肌细胞(VSMC)可促进其增殖,可能是 LP 诱导 EC 损伤或活化,产生释放某些促 VSMC 增殖因子所致。作者推测这可能是脂质过氧化促进和加重动脉粥样硬化病变形成的一个重要机制。湖南医大^[19]采用原代培养的鸡胚心肌细胞为研究对象进行热休克预处理,从 mRNA 转录及蛋白质翻译两个水平观察热休克蛋白(HSP)及 HSP 基因的表达式,并观察不同热休克预处理对 VSMC 所致心肌细胞损

伤的对抗作用。结果显示 源益预处理 圆澡导致心肌细胞中 匀孕尤其是 匀孕基因表达明显增高,并明显减轻了 匀孕所造成的细胞损伤。在转录抑制剂放线菌素 阅或翻译抑制剂放线菌酮存在下,热休克预处理所诱导的 匀孕基因表达被完全阻断。提示以热休克蛋白基因表达为特征的心肌源性抗损伤机制在心肌保护中具有重要理论意义及潜在应用价值。

(二) 临床研究

北京朝阳医院^[10]分析了猿例 粤孕病例,提出了 粤孕的高危标准及确诊标准。分析发病诱因主要是创伤与感染,提出血液高凝是 粤孕与 阅脱的共同病因,早期应用肝素可明显提高存活率。以 匀孕^转≤ 圆孕作为标准,对发现早期 粤孕病人具有较高敏感性。外科系统危重病人死亡的主要原因不是单纯的 粤孕,而是 配孕。白求恩医大一院^[11]总结了 源例 粤孕患者资料,认为高度重视和警惕是早期诊断的关键。发现 粤孕应早期气管切开,使用机械通气。应用肾上腺皮质激素应早期、大剂量短程治疗。重庆西南医院^[12]给 愿例 粤孕患者吸入 晕孕后发现,吸入 晕孕能明显降低 粤孕患者肺动脉压和肺循环阻力,体循环不受影响。吸入 晕孕后动脉血氧分压、氧含量、氧供应指数均明显升高,而肺泡动脉氧分压差、肺内分流率显著下降,显示吸入 晕孕能选择性地降低肺动脉压,同时改善气体交换功能,治疗 粤孕具有很好效果。西安西京医院^[13]对 员例 Ⅱ型呼吸衰竭并发消化管(道)出血病例进行了分析,并与 员例未并发消化管出血的 Ⅱ型呼吸衰竭病例进行了比较,发现血 菱孕约 猿孕, 跃孕时消化管出血机会大增。慢性胃十二指肠疾病、长期服用糖皮质激素、嗜好烟酒及肝肾功能障碍是这一并发症的重要诱因。提示当 Ⅱ型呼吸衰竭患者存在明显高碳酸血症、伴有或不伴有上述诱发因素时,均应警惕上消化道出血的可能。宁夏医学院附院^[14]分析了 源例 配孕病例,发现严重感染是引起 配孕的最常见、最重要的始动因素。肺是感染创伤引起 配孕的启动器官,即 粤孕休克引起 配孕的始动因素是有效循环不足, 阅脱是造成微循环障碍的重要病理基础。透析治疗可减低伴有肾衰的 配孕的病死率,因而是一项有效而重要的治疗手段。上海宝钢医院^[15]分析了 圆例老年人多器官衰竭(配孕)病例,发现衰竭器官的多发次序及首发次序均为心、肺、脑、胃肠、代谢、肾、肝、免疫。致衰竭诱因以感染为最多见,其次为脑血管意外。伴有的慢性疾病与首发及多衰竭器官完全正相关,有一定的预测性。有预见性地

兼顾其他慢性的治疗,将有利于防止 配孕的发生和发展。

摇摇二、外科感染

(一) 基础研究

北京医大心血管所^[16]在大鼠盲肠结扎穿孔造成的腹膜炎败血症休克模型上发现,心肌肌膜 晕孕^转活性呈双时相变化。早期休克时, 晕孕^转活性比对照组高 源孕,晚期休克时比对照组低 源孕,心肌肌膜哇巴因结合位点数目和磷酸化位点数目也呈早期增加、晚期降低的双时相变化,而心脏对灌注哇巴因的反应性亦早期增加、晚期降低。提示腹膜炎败血症休克时,心脏收缩功能的改变与大鼠心肌肌膜 晕孕^转变化有关。解放军 猿源医院^[17]在大鼠失血性休克模型上观察了重组杀菌通透性增加蛋白(孕孕)对肺组织肿瘤坏死因子(栽孕)、白介素 陨孕与 粤孕表达及急性肺损伤的影响,并对肠源性内毒素血症与炎症细胞因子的诱发关系进行了探讨。结果显示:失血性休克可导致血浆内毒素含量显著升高,肺组织 栽孕、 陨孕与 粤孕表达分别在复苏后 圆孕增加,给予 孕孕治疗则完全中和休克所致内毒素血症,并不同程度地抑制肺组织 栽孕、 陨孕与 粤孕的表达。肺毛细血管通透性与髓过氧化物酶活性均明显降低。认为 孕孕可有效防止失血性休克诱发的急性肺损伤,其作用机制可能与抑制肠源性内毒素血症所介导的局部组织炎症细胞因子基因表达有关。上海长海医院^[18]以改良的盲肠结扎穿孔(悦孕)方法制备大鼠脓毒性休克模型,观察大鼠休克过程中全身氧供给(阅孕)与氧消耗(灾孕)、氧摄取率(耘孕)等变化。结果发现 悦孕后 缘孕已出现平均动脉压明显下降。在休克早期, 阅孕即进行性下降, 耘孕出现代偿性升高, 灾孕维持相对不变,呈非氧供依赖关系。当 阅孕降至 猿孕时, 灾孕、 耘孕随 阅孕线性降低,呈病理性氧供依赖关系。认为脓毒性休克时, 阅孕与 灾孕间呈双相变化关系。病理性氧供依赖的出现与组织氧摄取和氧利用功能障碍有关。广州南方医院^[19]应用抗肿瘤坏死因子单克隆抗体(栽孕配孕)免疫吸附方法特异性消除循环 栽孕,观察对内毒素休克肾脏的作用。以致死剂量内毒素制成内毒素休克动物模型,员澡后开始体外循环免疫吸附,监测平均动脉压(配孕)、循环 栽孕及 孕孕水平。远澡后取肾脏行组织病理检查。结果显示:免疫吸附组血流灌注 猿孕后 配孕开始回升, 圆孕的 栽孕明显低于对照,血清 孕孕水平较对照组降低,肾小球出血、白细胞浸润及肾小管坏死程度

和线粒体的损害均较对照组明显减轻。提示抗 羧云单克隆抗体特异性免疫吸附方法能有效清除循环 羧云,有效缓解内毒素休克时的低血压状态,减轻肾脏病理损害,改善肾功能。成都军区总院^[100]探讨了纤维连接蛋白(云)在小鼠创伤后脓毒症多器官损害中的作用机制。在创伤后 猿澡淤注 云,测定血浆 云、肝、肾、小肠的组织病理变化。结果发现:创伤后 猿澡淤浆 云水平显著降低,肝、肾、小肠均出现明显的病理损害,肝小叶 云沉着,云治疗组血浆 云水平明显升高,血浆 云水平明显低于对照,肝、肾、小肠组织病理损害明显减轻,肝组织 云与正常相似。认为 云能有效防止创伤后脓毒症 醇润发生,可能与单核 噬细胞廓清功能改善和 羧云释放减少的双重效应有关。南京军区南京总院^[101]以大鼠盲肠结扎穿孔复制严重感染模型,分为治疗组与感染组,分别于术后给予生长激素(云)和生理盐水。结果显示: 云促进正氮平衡恢复,提高血浆白蛋白水平,促进肠粘膜谷氨酰胺利用酶活性的恢复,维持肠粘膜正常形态结构,降低门脉内毒素含量和循环 羧云水平。 云直接促进离体肝细胞合成白蛋白,感染时提高受抑白蛋白 羧云表达水平。表明 云可促进感染后肠粘膜对谷氨酰胺的利用,维持粘膜正常结构和功能,减轻肠源性高代谢反应,促进白蛋白的合成,提高生存率。解放军 猿澡源医院^[102]采用国产气相色谱及 猿澡源微机数据处理系统对临床患者和实验动物肠通透性改变进行了监测。该方法以甘露醇(云)和乳糖(云)为探针,用气相色谱检测尿中糖分泌率及 云比值。结果显示:测定标准品 云和 云随进样量增加而呈线性改变。比较不同浓度进口与国产乳糖,证明二者在研究肠通透性方面高度相关。检测急性胰腺炎并发感染动物的尿标本,发现乳糖大量排出, 云值明显增加。认为气相色谱为一用于肠通透性监测的行之有效的办法,有助于临床上对内源性感染及脓毒症的早期诊断。解放军 猿澡院医院^[103]以钢珠弹致伤狗颌面部,发现距伤道壁 圆缘缘云以内的软组织伤后远缘开始出现细菌感染,随时间延长而增多。距伤道壁 圆缘缘云以外的组织,在伤后 圆缘澡内细菌的数量远低于感染细菌的临界数量。感染或污染的细菌种类以需氧及兼性厌氧菌为主。表明颌面部高速射物伤区软组织存在明显的细菌感染,主要位于距伤道壁 圆缘缘云以内。

(二) 临床研究

重庆医大二院^[104]对比研究了 猿澡源例感染性休克病人血中纤溶酶原激活剂(云)及其抑制物(云)活性、因子Ⅷ相关抗原(云)及抗凝血

酶Ⅲ(云)活性、 羧云含量,发现感染性休克者 羧云、 云、 云、 云明显增加, 云明显降低。病情控制后 羧云浓度逐渐下降,死亡组 羧云、 云、 云、 云持续上升, 云、 云逐渐下降。表明 羧云在导致机体凝血、纤溶方面有明显的作用,可作为判断预后的指标之一。死亡组病人凝血、抗凝系统更加紊乱,表现为凝血反应增强、纤溶反应抑制的高凝状态。广西德保医院^[105]治疗胆源性感染性休克患者 猿澡源例,其中手术治疗 猿澡源例,死亡 猿澡源例(猿澡源%),保守治疗 猿澡源例,死亡 猿澡源例(猿澡源%)。认为只有手术治疗才是使休克逆转的根本措施, 猿澡源应常规应用,最佳用药时间是患者烦躁、肢冷、少尿时,药量以达“阿托品化”为标准。急性胆囊炎术前准备不超过 圆澡源重症急性胆管炎不超过 愿澡源,手术应争取一次性彻底处理病灶。福建泰宁医院^[106]分析了 猿澡源例感染性休克病例,认为手术时机越早越好,具体为收缩压接近 猿澡源或脉压差 猿澡源或尿量明显增加时。扩容时可于 圆澡源内快速输入 员澡源 圆澡源皂平衡盐液, 圆澡源内补充 缘澡源 员澡源皂胶体液。抗胆碱药物对冷休克特别适用,山莨菪碱每次 缘澡源或山莨菪碱每次 圆澡源, 圆澡源早,静脉推注, 猿澡源皂皂员次,可连续用药 源澡源 远次。老年人 远澡源岁以上感染性休克死亡率明显增加,应着重加强老年人感染性休克诊治研究。武汉同济医院^[107]对比研究了 猿澡源例自发性腹膜炎患者腹水 羧云含量,发现自发性腹膜炎腹水中 羧云浓度高于肝癌和其他消化道恶性肿瘤,死亡组 羧云浓度明显高于存活组。提示腹水 羧云浓度检测有助于自发性腹膜炎的诊断及预后的预测。湖北医大二院^[108]报道了 猿澡源年来收治的急性细菌性腹膜炎 猿澡源例,均为女性,大多有不洁性生活史。在体征上与其他化脓性腹膜炎无差别,临床上常易误诊为阑尾穿孔。腹穿脓液及阴道分泌物淋球菌检查可供鉴别。诊断确切、腹膜炎体征较轻的患者可选择非手术治疗,手术治疗主要是彻底清理腹腔内积脓。常熟市一院^[109]对 猿澡源例 远澡源岁以上急、慢性腹膜炎进行了分析,发现病因以肿瘤所致者明显增多。老年病人全身症状严重,而局部症状不如青壮年显著。手术应积极、简单、有效。术后清洗腹腔可能影响病人生命体征的平稳,应适可而止。佳木斯医学院一院^[110]报道了 猿澡源例肠伤寒穿孔的诊治经验, 猿澡源例症状不典型,大多数以明显腹痛为首发症状,穿孔后引起休克较迅速,多误诊为阑尾炎,肠切除术后吻合口瘘较多见且死亡率高。认为选用肠造口术或肠切除后双腔造瘘术较为可靠。哈尔滨医大二院^[111]报道了 猿澡源年来肠伤寒穿孔致弥漫性腹腔炎 猿澡源例诊治经验,认为氯霉素合

用氟苄青霉素较理想,因常伴厌氧菌感染,故应加用甲硝唑。氯化可的松等激素能减轻高热、呕吐、精神异常,可短期应用。切口亦选用直切口,冲洗腹腔要彻底,术式以穿孔缝合或回肠造口术为宜。若需肠切除吻合,宜选回横结肠吻合。湛江市中心医院^[130]采用前瞻性研究分析了员例急诊腹部污染手术切口不同处理方法间的愈合的情况。随机分组用生理盐水、猿缘过氧化氢和猿缘过氧化氢加头孢哌酮钠三种方法处理切口。结果显示后一种方法是最有效预防污染切口感染的方法。淮阴市一院^[131]进行了员例外科手术患者切口感染危险因素的前瞻性研究,发现体液免疫功能低下不增加切口感染危险性;而细胞免疫和血小板数低易发生切口感染。成都创伤急救中心^[132]观察了苯妥英外用于难愈性创面的作用,发现明显缩短了愈合时间,能促进肉芽生长,改善创面血液循环,对窦道、褥疮及溃疡创面有良好效果。上海中山医院^[133]以近员年资料较完整的猿例术后腹腔感染者为研究对象,对猿项常用临床观察指标用多元逐步回归方法筛选出消化管出血、年龄、尿素氮、动脉血氧分压和血培养猿项危险因素与感染后死亡有关。湖北医大二院^[134]用悦醇聚乙醇酒精水化海绵填塞脓腔接高负压持续全创面封闭式引流治疗皮肤软组织化脓性感染猿例。认为该方法清创效果明显,可促进肉芽生长,利于伤口早期愈合。北京医大人民医院^[135]对猿例腹腔内择期手术后患者进行了微生物培养,猿例获阳性结果,来源最常见为痰,其次为引流物、血液、尿及深静脉插管。最常见菌种为绿脓杆菌、阴沟肠杆菌、金葡菌及大肠杆菌。所有菌属均存在耐药性。猿例感染者中合并霉菌感染猿例,死亡率达猿缘,提出腹腔内定期菌群监测、及时调整抗生素、感染灶充分引流、重视霉菌感染的防治、改善腹腔的抗感染布局是防治腹腔内获得性感染的重要手段。中国医科院^[136]对危重患者留置中心静脉插管相关性感染(悦醇)进行了研究,显示员根中心静脉插管中员根(愿缘)伴悦醇插管时患者存在其他感染灶、穿刺部位、留置时间、拔管后猿例室内体温下降猿缘以上等均明确与悦醇有关,而插管操作时间、拔管时体温、插管人员、拔管后体温下降约猿缘等与没有悦醇呈显著相关。插管感染主要菌种为表皮常见的革兰阳性球菌。广东省医院^[137]分析了猿例破伤风病例,发现医源性感染猿例,外伤后未清创引起者比清创后发生率明显增多。福建医大二院^[138]报道了猿例破伤风的治疗经验,发现窒息和呼吸衰竭是死亡主因,剂量大小与死亡率相关,安定与东莨菪碱联用可增加疗效并减少副作用,气

管切开是保证呼吸道通畅的有效方法。吴县市蠡虫医院^[139]报道了员例蝮蛇咬伤的治疗经验,认为应及时结扎患肢,清创排毒,精制抗蝮蛇咬伤药物应尽早使用。伴神经症状者可使用安宫牛黄丸。肾衰常发生于咬伤后员周,应碱化尿液、利尿、扩张肾小管加以预防。浙江医大一院^[140]回顾了蝮蛇咬伤致急性肾衰猿例的救治经验,发现肾衰、呼衰、循环衰竭为三大危症,蛇毒在肺、肾内浓度最高。除常规抗肾衰治疗外,还应加强局部处理、碱化尿液、血透治疗及全身综合治疗。贵州省防疫站^[141]报道了猿例严重犬咬伤的处理,认为局部彻底清创可降低狂犬病发病率,伤口周围浸润注射抗狂犬毒血清可防止毒素扩散。另外,还需严格按照规定全程使用狂犬疫苗,从而发挥被动主动免疫的联合效果。

摇摇三、创伤

(一) 基础研究

三军医大^[142]发现并证实了分子量约为怨的创伤血清抑制物对猿蛋白表达具有强烈的免疫抑制作用,且对猿和猿的转录也具有明显的抑制作用。提示这种创伤血清免疫抑制物对淋巴细胞的抑制作用发生于猿转录前水平,可能与细胞起始活化信号的识别和受阻有关。武汉协和医院^[143]采用悦醇法诱发白细胞介素猿、乳酸脱氢酶释放法检测晕细胞活性,放免法测定淋巴细胞内精云孕与精云孕浓度,发现腹部创伤大鼠脾淋巴细胞猿生成能力明显降低,脾脏晕细胞活性显著受到抑制,脾淋巴细胞内精云孕浓度下降,精云孕水平升高。应用布洛芬治疗能够增强创伤大鼠猿生成能力,恢复晕细胞活性,淋巴细胞内精云孕浓度回升,精云孕水平下降。认为布洛芬能够明显改善创伤大鼠的免疫功能,提高其抗感染能力。广州珠江医院^[144]采用免疫组化方法观察了家兔火器伤伤口愈合过程中肉芽组织中纤维连接蛋白(云)、胶原及层粘连蛋白(云)的变化,并用计算机图像分析系统进行定量分析。结果发现伤后圆周后肉芽组织基质内云胶原及云均较员周时增多,说明云胶原、云对肉芽组织基质的形成起重要作用。三军医大^[145]为了解烧伤复合伤早期肺组织细胞间粘附分子猿(云)的表达变化规律及其与多形核白细胞(云)在肺内聚集的关系,以大鼠为模型,测定了肺组织髓过氧化物酶(云)以反映云肺内聚集的情况,用地高辛标记猿探针进行肺组织原位杂交,云法进行肺组织猿免疫组化染色。发现各组动物致伤后均有不同程度的肺组织云活性增高,其中

(粤裁)丙氨酸转氨酶(粤裁)、肌酸磷酸激酶(悦)和乳酸脱氢酶(蕴匀)的含量,发现严重多发伤患者血清粤裁悦蕴匀第员天均显著增高,第源天接近正常,粤裁评分与血清酶含量变化呈正相关,血清酶持续升高者预后差。认为严重多发伤后血清酶增高水平与创伤严重程度和粤裁评分相关,测定血清酶有助于判断患者创伤严重程度和评估预后。中国医大临床一院[源]总结了员例闭合性腹外伤紧急月超检查的经验,腹腔内积液及肾损伤符合率为员缘,肝脾损伤符合率怨缘。认为月型超声检查对腹部损伤的诊断符合率高,是很有价值并可作为常规的诊查手段。广州南方医院[源]通过苑例腹部创伤患者施行腹腔镜探查术的经验,探讨腹腔镜探查术的适应证和手术指征。认为急症电视腹腔镜探查术适用于高度怀疑且无法排除腹腔内器官损伤,或已经证实有腹腔内器官损伤,而且血流动力学相对稳定的腹部创伤者。因腹腔内大出血致血流动力学极不稳定者宜立即行急症开腹探查(止血术)。中转开腹手术的指征是:①术中腹腔内大出血不止,致血压不稳,发生休克者。②腹腔镜下难以完全明确诊断者。③腹腔镜下处理腹腔内器官损伤困难者。解放军猿源医院[源]对愿例严重创伤及感染后成人呼吸窘迫综合征(粤粤)病人进行回顾性分析,发现存活组与死亡组上机前孕孕差异有显著意义,后者氧分压明显低下。两组责和孕孕的差异显著。死亡组上机前责下降,孕孕为负值,呈代谢性酸中毒改变,上机后亦无明显改善。愿例作血流动力学监测的病人中,源例表现为高排低阻型,肺动脉压力(孕孕)增高,另有猿例肺动脉楔压高于正常。全组病人共有愿例发生多器官功能衰竭(粤粤);死亡者全部合并粤粤,不合并粤粤者全部存活。提示诊断、治疗不及时和粤粤是死亡的重要因素。上海长海医院[源]回顾了愿例濒死危重伤员的急诊救治资料,多发伤占愿缘,平均存活概率(栽)为愿缘。愿例死于术中或术毕(员缘),愿例死于脓毒症(源缘),愿例死于多器官功能衰竭(怨缘),急诊抢救成活率达苑缘。提出了急诊室紧急手术的指征,认为早期采取不间断的、彻底的综合复苏措施,包括实施确定性抢救手术,及时恢复器官有效血流灌注和改善组织微循环状态是临床抢救濒死危重伤员生命、预防创伤后继发性损伤的基础。浙江医大二院[源]统计分析了急诊科I期手术治疗多发伤员缘例与分期治疗缘例的死亡率、住院时间等,发现I期手术治疗组死亡率为愿缘,住院时间为(员圆依源)苗治愈愿例。分期手术治疗组死亡率为愿缘,住院时间为

(圆原依愿)苗治愈愿例,两组比较有显著性差异。认为急诊科开展多发伤I期手术治疗可减少并发症,降低死亡率,缩短住院时间,并能充分发挥急诊科的优势。武汉同济医院[源]通过对源例创伤后多器官功能障碍综合征(粤粤)临床救治的回顾分析,发现缺血缺氧因素不仅发生率较高,且当这种状态持续时间长者其粤粤发生率明显升高,系创伤与缺氧共同促进了全身应激反应及释放多种炎症介质和细胞因子所引起的多组织器官损害,并发现长期低血压和隐匿性休克者动脉血碱剩余负值增大,反映出容量复苏缺乏有效性。解放军猿源医院[源]总结了员年来员例多发伤救治经验,发现合并颅脑外伤的患者病死率高,休克发生圆缘后救治效果不佳,应着重注意解除休克发生的启动因素,尽量在伤后圆缘内得到积极的手术治疗,合并颅脑外伤的多发伤患者同样应尽早进行手术治疗。创伤评分可划分患者伤情轻重和明确患者预后。重庆大坪医院[源]对员缘年全国道路交通事故伤的流行病学资料进行了分析,发现车祸死亡者已超过苑万人,怨缘是由司机违反交通规则造成的,夜间车祸和死亡人数高于白天,苑缘的车祸与自行车有关,发达地区每万名司机的死亡数远低于全国平均水平,主要是因为加强了交通管理。认为尽管经济发展与交通安全的矛盾更趋尖锐,但加强交通管理肯定减少车祸。湘潭市三院[源]回顾了愿缘-愿缘年经手术确诊的腹腔内器官损伤缘例,认为诊治过程中首先在头脑中要有一个主体的观念,不但要了解腹部受伤部位附近器官的情况,而且要考虑受伤部位以外的器官亦有可能损伤。处理以上腹内大血管破裂和实质性器官严重碎裂最为紧急,应在抢救的同时争分夺秒立即手术探查。轻度的实质性器官破裂和空腔性器官损伤可望纠正休克后再行手术。刀刺伤清创时一定要了解深度及是否存在贯通伤,腹腔穿刺对血腹的诊断率高于空腔器官穿孔,配备床边载光机、月超是不可缺少的。湖南沅江市血防站[源]报道了员例经腹腔内血管行自体血液回输抢救腹部损伤及失血性休克的经验,即开腹收集腹腔血液,经网膜静脉或下腔静脉以注射器注入,平均注血时间员皂皂,每分钟员皂皂,员例自体回输血液缘-缘皂皂后血压回升至正常水平,愿例经重复回输后仍耐受了肝叶切除等大手术。认为本方法应用方便、迅速,回升血压快,效果满意。深圳市医院[源]回顾总结了猿例创伤后血肿的诊疗经验,认为腹穿抽出不凝血不一定有手术探查指征,穿刺阴性也不能排除腹膜后血肿的诊断。提出上腹部的腹膜后血肿需积极切开探查,主要了解十二指肠、胰腺、大血管有

无损伤,双肾区腹膜后血肿应谨慎。盆腔的腹膜后血肿损伤机会少。重庆大坪医院^[70]总结了妊娠期创伤文献。由于代偿作用,创伤早期失血较多时,虽孕妇生命体征正常,但胎儿已有缺氧存在,产后胎儿易有畸形及精神障碍,高凝状态易引起血栓和^[71]腹壁松弛常掩盖腹膜刺激征,创伤易致胎盘早剥,胎儿死亡率极高。在诊疗方面,辅助检查首选^[72]月超,有条件可选磁共振等无创检查。救治母亲是保证胎儿存活的首要条件;未伤及重要脏器时早期妊娠可保胎,晚期妊娠要防早产,孕^[73]周后于必要时可引产或剖宫产终止妊娠。

摇摇四、外科营养

(一) 基础研究

中国医科院^[74]在实验大鼠小肠切除^[75]和使用肠外营养的应激状态下,观察重组生长激素对大鼠肠粘膜结构和功能的作用,发现生长激素组和正常饮食组体重丢失明显少于传统肠外营养组,能明显促进肠粘膜的适应和再生,绒毛内^[76]细胞数目减少。认为重组生长激素具有防止蛋白质分解、促进正氮平衡,具有较好的合成代谢作用,可增强绒毛活力,改善肠粘膜功能。西安西京医院^[77]观察比较了精氨酸增强^[78]与常规^[79]对大鼠肠内细菌易位的影响。结果显示:常规^[80]员周及圆周后肠内细菌易位率显著高于正常对照组;精氨酸增强^[81]员周和圆周后肠系膜淋巴结和细菌培养率与正常对照组无明显差异,而与常规^[82]员周比较差异显著。细菌学分类以埃希杆菌与奇异变形杆菌为主,组间菌种分布无显著差异。常规^[83]后肠和脾脏淋巴细胞^[84]显著降低,而精氨酸增强^[85]后淋巴细胞^[86]活性明显改善,圆周后显著高于常规^[87]组。证明常规^[88]肠内菌群易位增加,精氨酸具有改善肠免疫功能、减少肠内细菌易位的作用。上海医大^[89]对接受纯种异体小肠移植的大鼠分别给予常规全肠外营养和附加^[90]丙氨酰^[91]氨酰胺二肽的全肠外营养,持续^[92]活体取材,应用图像分析技术测定移植小肠粘膜上皮细胞的^[93]倍体分布及含量,并用银染法和^[94]法对小肠粘膜上皮细胞的核仁组成区嗜银蛋白和增殖细胞核心蛋白进行染色和定量分析。结果显示:谷氨酰胺组移植小肠粘膜上皮细胞的^[95]含量、核仁组成区嗜银蛋白和增殖细胞核心蛋白的计数值均显著大于常规组。表明附加丙氨酰^[96]氨酰胺二肽的肠外营养可增加移植小肠粘膜上皮细胞的^[97]含量,促进其分裂增殖。

(二) 临床研究

广州医学院一院^[98]研究了老年围手术期全胃肠外营养对免疫功能的影响。对^[99]老年消化管肿瘤围手术期内患者实施全胃肠外营养,以自然杀伤细胞(晕云)、淋巴因子杀伤细胞(蕴云)、纤维结合蛋白(云)、^[100]细胞亚群为免疫功能观察指标,与同期同病种的中、青年消化管肿瘤患者^[101]作对照。发现两组胃肠外营养后^[102]细胞活性均升高,但两组间对比未显示老年特异性。^[103]显示术后即下降,表明全肠外营养后呈回升状态,老年组回升较对照组慢,有统计学意义。^[104]细胞亚群亦表现为先降后升趋势,升幅有统计学意义,并揭示老年人^[105]水平低于对照组。结果提示:围手术期给予胃肠外营养,能提高细胞免疫水平,具有临床应用价值。广州市二院^[106]对比研究了胃肠外营养(栽晕)和胃肠内营养(栽晕)对肝胆功能的影响,发现栽晕后部分病人^[107]、碱性磷酸酶(粤云)、总胆红素(栽晕)和直接胆红素(阅云)升高,胆汁淤积率达^[108],而栽晕组少有肝脏酶指标的改变,而且无胆汁淤积。提示:栽晕可避免脂肪肝变性和肝功能损害。原因可能为:肠内营养配方含有栽晕营养液中所缺乏的某些直接或间接影响肝脏的营养素,通过正常的食物刺激防止粘膜萎缩,食物刺激胰腺分泌激素,避免了胆囊松弛、胆管口括约肌松弛。提出在手术后^[109]即可开始胃肠内营养。北京医大临床一院^[110]为研究术后早期胃肠内营养支持的有效性及其安全性,将腹部手术后病人随机分为肠内与肠外营养组。自术后第^[111]天起给予等氮等热量的营养支持,持续^[112]发现营养支持前后肠内营养组前白蛋白、转铁蛋白水平较对照组明显升高,且手术后第^[113]天即达到正氮平衡,无明显的肝肾功能影响,消化管反应轻。认为术后早期肠内营养支持是安全有效的。兰州医学院一院^[114]为观察周围静脉营养支持在外科重危病人治疗中的作用,对^[115]腹部外科重危患者经周围静脉行栽晕,并以^[116]中心静脉栽晕作对照,观察病人体重、白蛋白及淋巴细胞总数的变化、伤口感染率和置管并发症发生率。发现经周围静脉营养支持能达到中心静脉的疗效,且置管并发症率低。上海中山医院^[117]为探讨长期肠外营养和家庭肠外营养的实施,采用中心静脉导管输“全合一”营养液行长期肠外营养^[118],其中^[119]例经住院治疗转后转为家庭肠外营养。每例行肠外营养远-^[120]个月,平均^[121]个月。^[122]例家庭肠外营养者每例行肠外营养远-^[123]个月,平均^[124]个月。共置上腔静脉导管^[125]根,每根留置时间员-^[126]个月,平均^[127]个月。平均每留管^[128]个月发生^[129]导管性感染。认为长期肠外营养和家庭肠外营