



效的控制血糖水平。

糖尿病患者术前均有营养不佳,而腹部术后需禁食,手术应激后机体分解代谢旺盛,能量消耗增多。因此,合理的围手术期营养支持治疗是手术安全与成功的关键。传统方法是早期肠外营养(parenteral nutrition, PN)支持,热量主要由碳水化合物提供,不利于术后血糖有效控制,导致胰岛素用量不准确,引发病情加重,甚至出现高血糖症、低血糖反应。因此我们将 50 % 的 PN 糖热量用脂肪乳代替,使脂肪合成及胰岛素的需要量下降。早期施行肠内营养(enteral nutrition, EN),有助于维持肠黏膜细胞的结构与功能的完整性,支持肠黏膜屏障^[5],并可减少静脉输血量,减少并发症方面更优于传统方法。我们通常从空肠造瘘管或营养管进行术后 24 h 滴注营养素实现 EN。营养管置入应超过 treize 韧带,使食物较早的到达回肠,将十二指肠和近侧部分空肠被排除在肠胰岛素轴之外,从而引起胃肠道激素分泌的变化。而空回肠较早受纳未消化或消化不充分的食物,可刺激一些分泌因子如胰高血糖素样肽-1、瘦素等激素的分泌,进一步改善胰岛素的反应和活性,使血糖和胰岛素水平恢复正常^[6]。EN 还能够抑制胰岛素拮抗,尤其适用 2 型糖尿病。本组将十二

指肠营养管、肠梗阻导管经鼻插入置于超过 treize 韧带 15 cm 的空场内,配合肠内营养剂,达到血糖值有效控制。

糖尿病患者手术后易出现感染、伤口愈合不良、二重感染等并发症。糖尿病患者术后由于白细胞功能及纤维母细胞修复能力受损,导致伤口不易愈合,机体抗感染力下降,因此必须足量有效使用抗生素,处理切口时严格注意无菌操作。

参考文献:

- [1]申耀宗. 普外科疾病并存糖尿病行急诊手术时处理[J]. 临床外科杂志, 2003, 11(3):66.
- [2]张亚萍. 糖尿病胃肠功能紊乱发病机制及其治疗进展[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2003, 11(2):91.
- [3]秦新裕,刘凤林. 重视腹部手术后消化道功能障碍的诊治[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23(8):449.
- [4]杨飞,许樟荣,胡成伟,等. 糖尿病对腹部外科手术的影响[J]. 中国糖尿病杂志, 2002, 10(5):268.
- [5]王荫龙. 中药配合肠内营养治疗胃大部切除术后胃瘫[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2004, 10(4):268.
- [6]Rubino F, Marescaux J. Effect of duodenal - jejunal exclusion in a non-obese animal model of type 2 diabetes: a new perspective for an old disease [J]. Ann Surg, 2004, 239(1):1.

(收稿:2007-08-01 修回:2008-01-26)

(责任编辑 秦鸣放)

甘利欣注射液治疗肝移植后肝脏缺血再灌注损伤

杨明智¹, 彭志海², 池润辉¹

摘要 目的:观察甘利欣注射液治疗肝移植后肝脏缺血再灌注损伤的临床疗效。**方法:**肝移植后肝缺血损伤患者 67 例,随机分为 2 组。治疗组 34 例,常规治疗加用甘利欣注射液 150 mg 静滴。**结果:**治疗 5 d 后,治疗组总有效率为 91.2%,对照组为 69.7%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$);治疗组 AST 及 ALT 下降幅度大于对照组,分别存在显著差异($P < 0.01$)。**结论:**甘利欣注射液能够促进肝移植后肝脏缺血再灌注损伤的肝功能恢复。

关键词:甘利欣注射液;肝移植;再灌注损伤

中图分类号:R 657.3 文献标识码:A 文章编号:1007-6948(2008)04-0362-03

肝脏缺血再灌注损伤是导致肝移植后功能衰竭的主要原因。近年来,研究证实大黄素对肝脏缺血再灌注损伤具有保护作用^[1],但同为保肝药物的甘利欣在治疗肝移植术后肝脏缺血再灌注损伤方面尚

未见报道。2001 年 1 月—2006 年 12 月的 67 例异体原位肝移植患者,其中取自上海市第一人民医院 41 例,福建医科大学附属第一医院 26 例,我们对 34 例患者早期加用甘利欣注射液,显著缩短肝功能恢复所需的时间,取得了较满意的疗效。

1 临床资料

67 例均由临床结合肝脏穿刺活病理学检查结

1. 福建福建医科大学附属第一医院普通外科(福州 300050)
2. 上海交通大学附属第一人民医院普外科