缘进入肠壁,似乎给人们以回肠血供系膜缘比前后壁及对系膜缘丰富这样的感觉,但王守安[8]等认为不能以表面动脉的丰乏来判断小肠内部血供的优劣。

3.2 关于盲肠段表面动脉

盲肠边缘动脉发长支到达肠壁多行于结肠袋之间的浆膜下,并发许多小支供给系膜带侧 2/3 的肠壁,其末支穿过网膜带及独立带分布到系膜带对侧 1/3 的肠壁。短支在肠壁外起于长支、长支间的细交通支或边缘动脉,逐渐穿入肠壁肌层后分布到系膜带侧 2/3 的肠壁。本研究结果与武景望[1]的观点一致。因结肠壁系膜带侧或对侧的营养主要由长支供给,损伤一支长支,可使肠管坏死约 2.5 cm,所以在结肠切除术中,为了保留足够的直动脉,应在肠管远侧 1 cm 处结扎边缘动脉。有学者观察到很多直动脉从肠前后面交替出现,偶尔一个共同的干分为两支,较少分为三或四支动脉,在进入肠壁之前,没有观察到从右结肠动脉或回结肠动脉发出的直动脉之间有吻合[9]。国外有学者测得 10% 标本在靠近盲肠、升结肠边界区缺乏直动脉[10]。另外,还测得直动脉长度最短的部位是脾曲[11]。资料中对盲肠表面动脉的研究较少,因此,本文认为有必要补充该部分的血供资料,这也有助于该部位疾病的诊断和治疗。

3.3 器官表面动脉与器官内血管构筑的关系

在对回结肠动脉的观测时发现,回结肠动脉的结肠支与右结肠动脉、回结肠动脉的回肠支同回肠动脉之间,存在吻合薄弱或吻合缺失区,此区边缘动脉或极细小或中断,导致边缘动脉所发出的直动脉较少或缺失,此区表面动脉缺乏。这与刘铭[12]等研究结果一致。另外,由于边缘动脉分布的单侧性,导致对系膜缘表面动脉相对系膜缘为少。这也可能预示盲肠器官内部血供存在部位的差异性。因此还需进一步做该部位器官内部血供的相关研究。但 Kaufmann[13]发现同外部供血的附属动脉较少及血管吻合较差情况不同,壁内血管存在相同的分布。

[参考文献]

[1] 武景望. 回结肠动脉分支类型的观察[J]. 解剖学报,1965,8(2):198.

[2] 张万盛,王文贵. 100 例肠系膜上动脉主要分支调查[J]. 遵义医学院学报,1980,3(1):72-77.

[3] 金征宇,潘 杰. 消化道肿瘤的介入治疗[J]. 中华胃肠外科杂志 2001,4(4):210-211.

[4] 吴智群,王执民. 肿瘤介入治疗的现状与展望[J]. 介入放射学杂志 2007,16(6):361-362.

[5] 张年甲. 腹腔动脉分支类型的观察[J]. 解剖学报,1958,3(3):197.

[6] 鲁 宏,许新夏,丁仕义. 成人小肠血管的再研究[J]. 解剖学杂志,1998,21(2):98-101.

[7] 任占川,杜光祖,才宝华. 空回肠长度及肠动脉的观测[J]. 广东解剖学通报,1991,13(1):1-4.

[8] 王守安,钟震亚,赵振富,等. 空肠和回肠微血管分布特点及其临床意义[J]. 中国临床解剖学杂志,2008,26(6):615.

[9] Michniewicz-Nowak M. Arteries supplying the ascending colon in man [J]. Folia Morphol (Warsz), 1975,34(3):293-300.

[10] Sierocinski W, Kling A, Michniewicz-Nowak M. The occurrence and the course of "the marginal artery" as the anastomosis of arteries vascularizing the cecum and the colon in man [J]. Folia Morphol (Warsz), 1981,40(2):167-179.

[11] 程邦昌,昌 盛,黄 杰,等. 结肠代食管术中结肠血管结构的研究[J]. 中华医学杂志,2006,86(21):1453-1456.

[12] 刘 铭,韦福康,杨开清,等. 回结肠肠段血管配布的应用解剖及其临床意义[J]. 华西医科大学学报,1998,29(2):196-199.

[13] Kaufmann HP. Die arterielle versorgung des colon ascendens [J]. Chirurg, 1989,60(8):517-520.

(编辑:余汇洋)

1 例患者误服口服药外包装的处理

鄢春艳,王殿珍 (第三军医大学附属西南医院肾科,重庆 400038)

[关键词] 口服用药;药物外包装;教训
[中图分类号] R979.21 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0306-01

药物的外包装越来越多样化、人性化,单剂量包装药品越来越多。药物单个包装可使每种药物在服用前处于密封状态,有提高对药物的保护作用,也可杜绝交叉污染。服用药物时都需将药物外包装去除,由于多种原因也有人误将口服药外包装和药物一起服下[1-2]。我科 2009 年 1 月收治的 1 例患者误服口服药外包装,经积极处理未造成严重后果,现将处理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者女,35 岁,因慢性肾功能不全氮质血症期入院治疗,入

(下转第 318 页)

[收稿日期] 2009-07-23 [修回日期] 2009-08-25

显病理改变,肠粘膜屏障遭到破坏。由于肠粘膜的受损,肠粘膜通透性出现病理性增强,另外,肠道菌群失调导致定植抗力下降,生物屏障作用减弱,异常增生的细菌释放出大量的内毒素入侵肠粘膜上皮而发生易位。本实验在结扎大鼠胆总管,制成梗阻性黄疸模型后,在血液中可检测出内毒素的存在,证实梗阻性黄疸大鼠发生了内毒素血症。谷氨酰胺具有修复肠粘膜,减轻内毒素血症的作用,促进肠粘膜损伤的修复。从各实验组肠粘膜的形态改变可以看出,梗阻性黄疸组大量肠绒毛萎缩倒伏脱落缺失,间质明显水肿,肠绒毛细胞可见变性[7-9]。而谷氨酰胺组肠粘膜形态与假手术组相比相差不大,肠绒毛结构相对完整,排列整齐,仅少量绒毛脱落缺失。说明谷氨酰胺具有促进肠粘膜修复的作用。谷氨酰胺可以有效降低血浆内毒素的水平,与梗阻性黄疸组相比差异显著($P<0.01$)。

梗阻性黄疸患者肠粘膜屏障损害及由此引起的内毒素血症已被证实。在围手术期预防病人内毒素血症的发生对提高手术成功率及患者生存率十分重要。实验证明,谷氨酰胺具有保护和修复肠粘膜屏障,减轻梗阻性黄疸时伴发的内毒素血症的作用。如能在梗阻性黄疸的围手术期配合抗生素使用,可以使梗阻性黄疸患者减少内毒素血症的发生以提高其生存率。

[参考文献]

[1] 刘金刚,那延立,郭宏斌,等.生长激素减轻梗阻性黄疸时肠菌及内毒素移位的实验研究[J].中国普外基础与临床杂志,2002,9(3):172-173.

[2] 张爱民,徐德利,徐 峰,等.梗阻性黄疸大鼠胆道引流时机对肝细胞凋亡的影响[J].肝胆外科杂志,2008,16(5):383-384.

[3] Cakmak GK, Tascilar O, Tekin IO, et al. Experimental obstructive jaundice results in oxidized low-density-lipoprotein accumulation in surgical wound of rats[J]. Acta Chir Belg, 2008, 108(6): 725-731.

[4] 吴晓平,柴 进,何 宇,等.梗阻性黄疸大鼠肝细胞MRP2和FXR蛋白表达变化及意义分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2008,17(9):765-767.

[5] 张守华,廖彩仙,张春兴,等.小鼠梗阻性黄疸模型的建立及动态观察[J].南方医科大学学报,2008,28(9):1579-1581.

[6] Okaya T, Nakagawa K, Kimura F, et al. Obstructive jaundice impedes hepatic microcirculation in mice. Hepatogastroenterology[J]. Nov Dec, 2008, 55(88): 2146-2150.

[7] 高海斌,陈 斌,倪 勇,等.梗阻性黄疸大鼠中性粒细胞凋亡的实验研究[J].深圳中西医结合杂志,2008,18(4):217-219.

[8] 孙秀凤,单若冰.梗阻性黄疸与细菌/内毒素移位的关系及微生态制剂干预[J].中国微生态学杂志,2008,20(1):95-96.

[9] 彭 兵,王向东,贾乾斌,等.阻塞性黄疸患者手术前后内毒素,内皮素及细胞因子水平的研究[J].中国普外基础与临床杂志,2001,8(4):245-256.

(编辑:郭光金)

(上接第306页)

院前咳嗽咳黄色脓痰5 d,尿常规:蛋白(++),隐血(+++),查血肌酐145 umol/L。入院后予抗感染、改善肾脏循环、口服激素及阿法骨化醇片(立庆)0.5 ug(每片0.25微克)等治疗,发药时阿法骨化醇片(立庆)两片药连在一块,药物外包装约为铝塑包装,大小为1 cm×1.45 cm,包装四周有棱角。护士发药时当面交代患者要将药物外包装去除再服用,10 min后患者自诉将药物外包装连同药物一起口服,咽喉部异物感,并已自行刺激咽喉部,未吐出,仍诉咽喉部有异物感。

1.2 方法

考虑到药物外包装可能在咽喉部,嘱患者禁食水,勿做吞咽动作。立即行电子鼻咽喉镜检查,舌根、扁桃体、会厌谷、梨状窝未见异物,改用胃镜行食管异物取出术。

2 结果

距门齿18 cm见食管内异物(药片及外包装),以异物钳取出,食管粘膜稍渗血,喷洒石明止血液。嘱患者24 h内忌食热烫坚硬食物。

3 讨论

患者误服口服药外包装是极少见的,但也时有发生,这提醒我们应注意患者的用药安全。现在片剂大多是单剂包装,如果建议药房摆药时将药品外包装去除,摆药室工作量会大大增加,也失去了单剂包装的优点。因此对于用药知识的讲解非常必要,发放药物时应向患者交代清楚,给首次服药患者示范如何将外包装去除;对偏远地区患者、老人、视力下降者、听力下降者、儿童等特殊患者,应注意服药到口,保证用药安全[3]。正确处理误服口服药外包装的方法是:护士在得知患者误服药物外包装后,首先要保持镇静,嘱患者禁食水、勿刺激咽喉部、勿做吞咽动作等,避免误服的药物外包装往下移动进而划伤咽喉部、食道、胃等引起出血、穿透伤等药物外包装进入肠道,还有可能致机械性肠梗阻等危险,应尽早使用喉镜或电子胃镜取出带外包装的药片。如果是较小的包装,有可能吞服石蜡油会自行排出,但也存在损伤胃肠道的可能,所以应根据情况酌情选择救护措施。

[参考文献]

[1] 王玉华,张福康,何婉婷.小儿误服皮炎平中毒2例分析[J].中国误诊学杂志,2008,8(11):2730.

[2] 高晓磊.误服亚硝酸盐中毒的救治体会[J].中国医药导报,2008,5(31):125.

[3] 杜 军,赵文静.误服碘酒溶液1例救治[J].沈阳部队医药,21(4):252.

(编辑:周小林)