维普资讯 http://www.cqvip.com

神经传入反射对口服葡萄糖的反应介导的；另一方面，肠道末端的L细胞位于肠道远端对出现在肠道内未被高位肠道吸收的营养物质敏感。总之，肠腔中复杂的因素相互作用加上神经因子一起调节GLP-1的分泌，远端肠道L细胞释放到循环当中的大量GLP-1有着重要的病理生理作用。

参 考 文 献

1. Varndell IM, Bishop AE, Sikri KL, et al. Localization of glucagon-like peptide-1(GLP) immunoreactants in human gut and pancreas using light and electron microscopic immunocytochemistry. J Histochem Cytochem, 1985, 33: 1080 - 6.
2. Göke R, Fehmann HC, Göke B. Glucagon-1like peptide-1(7 ~ 36) amide is a new incretin/enterogastrone candidate. Eur J Clin Invest, 1991, 21: 135 - 44.
3. Eissele R, Göke R, Willemer S, et al. Glucagon-like peptide-1 cells in the gastrointestinal tract of rat, pig and man. Eur J Clin Invest, 1992, 22: 283.
5. Sugiyama K, Manaka H, Kata T, et al. Stimulation of truncated glucagon-like peptide-1 release from the isolated perfused canine ileum by glucose absorption. Digestion, 1994, 55: 24 - 28
6. Nauck MA, Siemsglumss J, Orskov C, et al. Release of GLP-1 [7 ~ 36 amide] after oral glucose in patients with upper and lower gut-resectins. Abstract Gut, 1995, 37(Suppl 2): A123.
7. Damholt AB, Kofkd H, Buchan AM. Immunocytochemical evidence for a paracrine interaction between GIP and GLP-1 producing cells in canine small intestine. Cell Tissue Tes, 1999, 298(2): 287 - 93.
8. Fehmann HC, Göke B, Göke R, et al. Synergistic stimulatory effect of glucagon-like peptide-1(7 ~ 36) amide and glucose-dependent insulin-releasing polypeptide on the endocrine rat pancreas. FEBS Lett, 1989; 252: 109 - 12.
9. Roberge JN, Brubaker PL. Regulation of intestinal proglucagon-derived peptide secretion by glucose-dependent insulinotropic peptide in a novel enteroendocrine loop. Endocrinology, 1993; 133(1): 233 - 40.

(2001-03-28)

·个案与短篇·

乳胶片引流在甲状腺手术中的应用

田志军* 邱宝梁* 殷 岳*

本文收集了本手术组1994年1月至2000年9月甲状腺手术336例的临床资料，对术后经手术切口薄乳胶片引流的情况，进行分析总结如下。

一、临床资料

1. 本组病例共336例，男性85例，女性251例；年龄16 ~ 67岁，平均年龄41岁；甲状腺腺瘤96例，行单纯性腺瘤摘除术；结节性甲状腺肿瘤181例，原发性或继发性甲亢59例，均行甲状腺大部切除术。

2. 甲状腺术后，用宽约2 cm左右薄乳胶片，置甲状腺窝，沿颈白线经手术切口正中引出，以钮扣线连续皮内缝合，术后24 ~ 28 h内拔出。

二、结果

本组病例伤口愈合良好，未发生切口裂开、皮瓣水肿及窦道形成；无伤口感染，无因伤口内积血而再手术者，术后3 ~ 6个月复诊未出现颈前皮肤粘连。

三、讨论

甲状腺位于颈部软组织中、附于气管之上，有一定活动度，其血液、淋巴循环丰富，术后安放引流是必要的。目前临床上多采用引流管，另造口引流；存在以下几点不足：1. 引流管易扭曲、折叠、血凝块及异物阻塞造成引流不畅、2. 引流管与甲状腺残面、血管接触易引起出血；3. 若大出血引起呼吸困难，拆除缝线再清除积血，延误时间；4. 另造口增加瘢痕、影响颈部外观。本手术组采用经手术切口薄乳胶片引流，通过对336例病例回顾性分析，效果良好。

甲状腺术后引流为预防性引流，关键术中止血彻底，除甲状腺上动脉双重结扎外、甲状腺残面处理，我们采用可吸收线连续锁边缝合两层、经切口放入引流片。采用本方法有以下优点：(1)引流效果好、乳胶片质软、可弯曲使创腔缩小，并且引流路径短、直接。(2)如甲状腺窝内大出血，打开钮扣，经引流口直接进入甲状腺窝，清除积血，很快解决呼吸道压迫症状。(3)可以引流出皮瓣下积液。(4)伤口皮内以钮扣线缝合，拔出引流后，收紧皮内缝线，伤口闭合完整。(5)未另造口引流、不影响颈部外观。应用本方法注意术后24h后更换敷料，如敷料未被血浸透(三层纱布厚)，挤压颈前伤口如无积血溢出，既可拔除引流片；反之，重新包扎，加用止血药；本组最长引流48h，伤口未感染。

(收稿：2001-01-08)

* 作者单位：100007 北京市第六医院外科