维普资讯 http://www.cqvip.com

等消化系统症状,但较一般胃、十二指肠溃疡病为轻。病变多见于胃体及胃底,胃窦部甚为少见,仅在病情发展或恶化时才偶而累及胃窦部。纤维胃镜下可见胃粘膜充血、水肿、点片状糜烂、出血,大小不一的多发性溃疡,溃疡面有新鲜出血或血斑,边缘整齐,可取活组织作病理检查。由于SU具有原发病越重,发生率越高,病情越凶险,死亡率越高的特点[12],固对有应激病史、在原发病后2周内发生上消化道出血、穿孔等症状的患者,病情允许时应立即做内镜检查,若有糜烂、溃疡等病变存在,即可诊断。

5 应激性溃疡的治疗

5.1 非手术治疗

目前预防和治疗仍应立足于降低胃内酸度。常用抗酸剂为氢氧化铝和氢氧化镁合剂,间断从胃管注入,保持pH大于3.5。如有积血宜选冰盐水反复冲洗干净,用量一般为80~120 mL。目前多主张使用H_2受体拮抗剂,如泰胃美、雷尼替丁等。洛赛克是胃酸最强抑制剂,在酸性环境下转化为活化体与质子泵的H^+-K^+-ATP酶结合,抑制该酶的活性,从而抑制胃酸分泌。

5.2 手术治疗

由于应激性溃疡多在胃近端,故远端胃切除时不够理想的。有学者报道采用近全胃切断加迷走神经切除术,可获得满意效果。全胃切除术止血效果好,但创伤大,危险大,有的危重患者难以承受。为防止术后再出血,仍有学者极力推荐。贲门周围血管离断术,病灶局部缝扎及附加迷走神经切断、幽门切除术具创伤较小,病死率低的优点,有的将其作为首选术式。

6 应激性溃疡的预防

应激性溃疡重在预防,需要高度的警惕。有文献提示下列情况为SU的高危人群:高龄(年龄大于65岁)、严重创伤及大手术、合并休克或持续低血压、严重全身感染、并发MODS、机械通气大于3 d、重度黄疸、合并凝血机能障碍、脏器移植术后、长期应用免疫抑制剂与胃肠道外营养、1年内有溃疡病史[3]。胃肠监护方面,目前临床上普遍采取通过早期插入胃管的连续胃腔内pH及粘膜内pH监测,对预测胃肠粘膜病变危险性有一定意义。一般认为腔内pH小于3.5~4.0或粘膜内pH小于7.35则需采取预防措施[11]。治疗上积极处理原发病,消除应激原,抗感染,抗休克,防治颅内高压,保护心、脑、肾等重要器官功能,对原有溃疡史者,在重大手术前可作胃镜检查,以明确是否合并溃疡。目前临床常用微循环改善剂可改善胃粘膜微循环,升高粘膜内pH;抑酸剂、抗酸剂、粘膜保护剂可明显升高胃液pH,预防SU的发生。有研究发现,早期肠内营养(EEN)不仅可提供机体能量需求,改善胃肠粘膜的血液循环,中和胃酸,保护胃肠粘膜屏障的完整性,预防菌群失调和SU,同时还能促进患者早期胃肠功能恢复减少并发症,提高机体抵抗力,降低死亡率[12]。

[参考文献]

[1] 李明杰,郑英键. 对"应激性溃疡"的再认识[J]. 中国普通外科杂志,2006,15(9):702-704.
[2] 郑英键. 应激性溃疡[J]. 医学新知杂志,2006,16(1):10-13.
[3] 萧树东,许国铭,李兆申,等. 应激性溃疡防治建议[J]. 中华医学杂志,2002,82(14):1000-1001.
[4] 金惠铭. 病理生理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001.117.
[5] 朱 江. 急性脑血管病并发应激性溃疡的护理[J]. 实用中医内科杂志,2006,20(1):106.
[6] 金惠铭. 病理生理学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2000.107-120.
[7] 张常娥,欧阳静萍. 应激性溃疡的研究进展[J]. 咸宁医学院学报,2002,16(2):150-152.
[8] 石长杰,李卫晖,李凌江. 精神应激所致胃溃疡的生物学机制[J]. 国际精神病学杂志,2006,33(2):119-122.
[9] 刘遂娥,刘未雄. 应激性溃疡[J]. 中国医学文摘·内科学,2003,23(2):259-261.
[10] 邵 梅,王凤铃. 应激性溃疡的发病机制及护理探讨[J]. 青海医学杂志,2004,34(11):44-46.
[11] Zhang JF,Zheng F. The role of paraventricular nucleus hypothalamus in stress-ulcer formation in rats[J]. Brain Res,1997,761(2):203-209.
[12] Cho CH,Qui BS,Bruce IC. Vagal hyperactivity in stress induced gastric ulceration in rats[J]. J Gastroenterol Hepatol,1996,11(2):125-128.

(编辑:朱志立)

关于单位符号的使用

各种单位除在无数值的叙述性文字中和科普读物中可使用中文名称或中文符号外,均应使用单位符合。单位符号都是正体拉丁和希腊字母,无复数形式,符号后不附加圆点(正常语法名字尾标点符号除外)。来源于人名的单位,例如:Pa、Gy、W等和10^6以上的词头,例如:M、G、T等的首字母大写以外均为小写,"升"的符号可用大写(L)也可用小写(l),一般在单位使用不加词头时用大写。数值与单位符号之间、单位符号与相邻的其他符号(例如:化学元素符号)之间应留半个阿拉伯数字空隙,词头与其所组合的单位符号之间不需空隙。词头不能单独使用,也不能重叠使用(例如:"mμm"应为"nm")。

(本刊编辑部)