维普资讯 http://www.cqvip.com

2. Strum A, Layer D, Goebell H, et al. Short bowel syndrome: an update on the therapeutic approach. Scand J Gastroenterol, 1997, 32(4): 289 - 296.
3. Vanderhoof JA, Langnas LN. Short bowel syndrome in children and adults. Gastroenterology, 1997, 113(5): 1767 - 1778.
4. 郭丰. 短肠综合征的残存肠道代偿及营养康复治疗. 肠外与肠内营养, 1999, 6(3): 158 - 164.
5. 吴肇汉. 短肠综合征及其处理. 临床外科杂志, 2000, 8(2): 113 - 114.
6. 杨体雄, 贺大桥, 周亚魁, 等. 短肠综合征的肠外营养支持治疗. 临床外科杂志, 1999, 7(4): 217 - 218.
7. Thapa BR, Jagirdhar S. Nutrition support in a surgical patient. Indian J Pediatr, 2002, 69(5): 411 - 415.
8. Jeejeebhoy KN. Short bowel syndrome: a nutritional and medical approach. CMAJ, 2002, 166(10): 1297 - 1302.
9. 江志伟. 肠外营养支持的基础理论及临床应用. 中国实用外科杂志, 2001, 21(12): 761 - 765.
10. Rodriguez DJ, Clevenger FW. Successful enteral refeeding after massive small bowel resection. West J Med, 1993, 159(2): 192 - 194.
11. Day AS, Abbott GD. D - lactic acidosis in short bowel syndrome. N Z Med J, 1999, 112(1092): 277 - 278.
12. Tappenden KA, Thomson AB, Wild GE, et al. Short - chain fatty acid - supplemented total parenteral nutrition enhances functional adaptation to intestinal resection in rats. Gastroenterology, 1997, 112(3): 792 - 802.
13. Ellegard L, Bosaeus I, Nordgren S, et al. Low - dose recombinant human growth hormone increases body weight and lean body mass in patients with short bowel syndrome. Ann Surg, 1997, 225(1): 88 - 96.
14. Stern LE, Erwin CR, O'Brien DP, et al. Epidermal growth factor is critical for intestinal adaptation following small bowel resection. Microsc Res Tech, 2000, 51(2): 138 - 148.
15. DiBaise JK. What's New In GI. Am J Gastroenterology, 2001, 96(8): 2300.
16. Pearson PY, O'Connor DM, Schwartz MZ. Novel effect of leptin on small intestine adaptation. J Surg Res, 2001, 97(2): 192 - 195.
17. Nishida S, Levi D, Kato T, et al. Ninety five cases of intestinal transplantation at the University of Miami. J Gastrointest Surg, 2002, 6(2): 233 - 239.
18. Pirenne J, Koshiba T, Geboes K, et al. Complete freedom from rejection after intestinal transplantation using a new tolerogenic protocol combined with low immunosuppression. Transplantation, 2002, 73(6): 966 - 968.
19. 王为忠, 宋维亮, 凌瑞, 等. 临床活体部分小肠移植术的血管处理技术. 中华普通外科杂志, 2000, 15(8): 486 - 488.

(收稿日期: 2003 - 01 - 21)

·个案与短篇·

吸痰管诱导经鼻腔气管插管法的体会

刘 阳* 王月秋* 樊艳娟*

体外循环术后患者, 有时需紧急鼻腔气管插管, 但插管有一定困难, 特别是经验不足者有时反复插不进, 造成患者急性喉头水肿, 进一步加重呼吸困难, 乏氧, 甚至死亡。如先用吸痰管经鼻腔进入气管给氧, 一旦成功后再将气管插管导入, 其优点是成功率高, 避免常规插管所致乏氧, 不易成功的不足, 有效地保证了呼吸道的通畅, 在急救过程中尤为重要。

一、资料与方法

根据患者年龄选择合适规格的灭菌吸痰管2~3支和气管插管, 1%丁卡因、石蜡油。患者仰卧, 1%丁卡因喷鼻腔表面麻醉, 吸痰管和气管插管涂石蜡油, 先经鼻腔插入吸痰管, 吸痰, 吸氧, 患者休息片刻, 将另外一支吸痰管与正在鼻气管内导管缝合连接, 作为气管插管诱导管, 然后将适合的气管插管套在吸痰管外, 手提住吸痰管缓慢将气管插管插入鼻孔通道后, 边推进气管插管边拨吸痰管无阻力下通过声门, 进入气管, 插入深度合适固定气管插管。

二、结果

传统的气管插管方法是由口腔或鼻腔直接插入, 现经鼻腔由吸氮管导入吸痰, 给氧同步进行。

三、讨论

此方法简单易行, 适用于各种危重病人的抢救。医生、护士均可就地操作, 为抢救病人赢得宝贵时间。

临床应用开展已3例, 插管成功后, 使患者呼吸循环功能改善, 转危为安。本方法适用于所有全身衰竭, 排痰困难, 呼吸循环功能不全, 低氧血症, 神经功能损害等患者的抢救。

(收稿日期: 2003 - 02 - 27)

* 作者单位: 150001 哈尔滨医科大学第一附属医院心血管外科