DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.06.004

latory substance (ss) from rat liver. J Physiol 1975; 248 (2) : 273
7. Labrecque DR et al. Hepatic stimulatory substance: physiochemical characteristics and specificity. Am J Physiol 1982; 242 (3) :G 281
8. Schwarz LC, et,al. The characterization and partial purification of hepatocyte proliferation factor. Ann Surg 1985; 202 (3) :296
9. 徐 珂，等。人胎肝细胞液对大鼠实验性肝功能衰竭的治疗作用。江苏医药 1988；14 (12) :650

（收稿：1990、06、15；修回：1990.07、15）

Effect of Human Fetal Liver Cytosol on Patients with Severe Viral Hepatitis

Xiang Juzheng, et al. (Department of Infectious Diseases, Southwest Hospital, Third Military Medical College)

On the basis of comprehensive treatment, 40 patients with severe viral hepatitis(SVH) were divided into 2 groups, one treated with human fetal liver cytosol (h-cytosol) and the other was not. The results show that: h-cytosol treatment could increase the survival rate in patients with SVH (70.0%) and decrease and/or alleviate various complications from which the patients suffered, surviving 53.8%,otherwise, the control grop without treatment of h-cytosol, surviving only 6.3%.The preparation of h-cytosol is stable, easy to preserve sand has no side effect(IM). The authors consider that h-cytosol is better than the suspension of human fetal liver cells.

Key words: human fetal liver cytosol; severe viral hepatitis

胃肠吻合器应用中易疏忽的几个问题

唐开业 单治堂 晏才杰 （新桥医院 普外科）

近年来，胃肠吻合器在临床的应用已经推广，实践证明：应用器械吻合不仅能缩短手术时间，而且吻合效果也令人满意。我科自1982年开始采用上海GF-1型消化道管状吻合器行胃肠吻合24例，行结直肠吻合68例，食管空肠吻合13例。应用中体会到保证吻合的成功，除熟悉吻合器械性能和掌握正确的操作方法外，操作中一些易疏忽的细微环节也可造成失败，现根据我们的经验教训，结合文献就胃肠吻合器应用中易疏忽的问题讨论如下：

（1）操作步骤欠妥：我们曾有1例胃溃疡的病人，行胃大部切除后采用GF-1型31号长型吻合器行胃肠吻合时，由于未根据器械较长的特点，先将中心杆的抵针座与空肠行荷包结扎，然后通过胃壁戳孔与机身对合，因中心杆较长，受小肠系膜与胃壁间距离的限制，中心杆通过胃壁戳孔时作好荷包缝合的抵针座将小肠撕破。如先将中心杆经胃壁戳孔穿过，对合机身缩短后与空肠行荷包结扎，就可避免因中心杆过长引起的小肠撕伤。本例病人经修补吻合撕破的小肠，痊愈出院。我们体会到合理的手术步骤设计不可疏忽，以免引起吻合失误。

（2）吻合口系膜缘分离不够：为了保证肠管的对合，用作吻合的肠管断端至少分离剥光2cm～3cm，但手术者为了保证吻合口血循供应，对肠管断端系膜游离常易趋保守。我们对1例中段直肠癌行切除吻合

（下转499页）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

Histological Classification and Prognosis of Neoplastic Osteoid Tissue of Osteosarcoma

Wang Dong, et al (Department of Pathology, Daping Hospital, Third Military Medical College)

A histological classiffcation based on comprehensive morphological and stereometric observation of osteosarcoma was found that osteosarcoma might be divided into three types: Type I (mature osteoid type), Type II (intermediate differentiated osteoid type) and Type III (immature osteoid type). Fifty patients of the seventy were followed up for years, the longest up to twenty years. The five-year survival rate for 12 patients in Type I is 92%; for 18 patients in Type II and 20 patients in Type III, none of them survived more than fiye years after operation. Statistically significant difference is found between individuals in the Type I and Type II, in Type I and Type III. The results indicate that the present pathological classification may be correlated with the prognosis. The prognosis of such Type was not correlated with site and size of the tumor, the dominating cellular component, pleomorphism, mitotic figures and the number of giant cells.

Key words: osteosarcoma; neoplastic osteoid; stereology

（上接476页）

时，游离肠管断端2 cm，因荷包结扎不紧又外加7号线结扎1次，当天晚上因病人有明显内出血而再次手术探查，发现为紧靠吻合口外系膜小动脉出血，原因为肠管系膜缘分离不够，肠管对合时系膜组织带入吻合肠管之间，因组织过多，金属针不能“B”字成型，局部吻合不牢，系膜血管滑脱出血。我们体会到吻合时肠管断端的游离过多将影响血循供应，但过少也会影响吻合效果。应根据吻合肠管的厚薄及吻合器头径大小加以考虑，直肠的吻合因管壁组织厚使用的吻合器头径大，至少应分离3 cm为好。

（3）塑料刀座未装入抵针座内：有关文献中常见报道[1][2][3]。我们曾发生1例，术中当击发吻合时有1种切割在一团柔软的组织上的切割感，故进行了两次切割，退出机身后发现中心杆不能退出，因吻合口较低，遂在手指指引下，用组织剪紧靠抵针座将未切割完的组织剪断，中心杆退出后方发觉系塑料刀座未放入抵针座内。为防止吻合口漏，在吻合处外加一层浆肌层缝合，病人痊愈出院无并发症。塑料刀座较小，在吻合器消毒组装时可因疏忽未放入，故术者在吻合前应常规全面地对吻合器检查一遍，方能杜绝发生。

（4）中心杆与机身对合时旋转引起脱钉：荷包完成后，中心杆与吻合器机身常需靠旋转找到适当的对合位置。曾在1次直肠吻合术中，因台上组与会阴组进行中心杆与机身对合时未配合好，会阴组用机身旋转对中心杆，吻合时因下段直肠荷包结扎线剪得过短而散开，竟发现缝钉有两处脱掉。避免这种情况发生的措施应是以中心杆的旋转去找机身对合的适当位置，而不应用机身的旋转去找中心杆的对合，致使稍有突出的缝钉被组织带出脱钉。

（5）组织嵌入或切割不全引起吻合器退出困难：荷包完成后两肠段靠拢吻合，若组织过于松弛，张力低下，环状刀切割时引起组织嵌入和一部分组织切割不全而造成吻合器退出困难。击发吻合时，可因动作缓慢无力或手柄未压到底产生组织切割不全使吻合器退出困难。此时若强行抽出吻合器易引起吻合处的撕伤，文献中也有类似报道[2][3]。预防措施为吻合时要将荷包两端肠管稍拉紧后靠拢，使局部组织有一定张力就不易引起嵌入。击发吻合时动作要快，手柄要压到底，必要时可两次击发。

（6）吻合器型号选择不当引起肠管撕伤[2][3]：一定规格型号的吻合器只能在一定范围内应用。临床应用中常因器械购买不齐或手术时只准备单一规格的吻合器，或为了防止吻合口狭窄而有意选用较大头径的吻合器，均易因吻合器的放入或退出困难而造成肠管撕伤，在小肠和食道吻合时尤易发生。

（7）文献报道：在应用吻合器时尚有漏钉[1][2][3]、废钉未检出[1][2]、保险未上、荷包线被剪断等失误，在吻合器应用时常有发生。

参 考 文 献

1. 陈 丙。消化道吻合器缝合器的临床应用结果。中华外科杂志 1988；26（4）：240
2. 夏同文。吻合器136次手术体会。陕西新医药 1986；15（11）：19
3. 佟太勋。直肠癌手术应用吻合器失败原因总结。中国肛肠病杂志 1986；6（1）：16

（收稿：1989.08.08；修回：1990.07.09）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net