

- 2 任建安,汪仕良,黎介寿,等. 早期肠内营养与精氨酸改善烧伤后肝脏白蛋白合成的实验研究. 中华烧伤杂志, 2000, 16: 207 - 209.
- 3 任建安,汪仕良,黎介寿,等. 富含精氨酸早期肠内营养对烧伤后肠黏膜增殖的实验研究. 中华烧伤杂志, 2001, 17: 219 - 221.
- 4 Barbul A. Arginine: biochemistry, physiology and therapeutic implications. JPEN, 1986, 10: 227 - 238.
- 5 陈新龙,陆树良,许伟石,等. 精氨酸对烧伤创面愈合的影响. 中华外科杂志, 1999, 37: 274 - 277.
- 6 葛奎,陆树良,青春,等. 左旋精氨酸对糖尿病大鼠烧伤创面血管形成的影响. 中华烧伤杂志, 2004, 20: 210 - 213.
- 7 Shang HF, Tsai HT, Iu WC, et al. Effect of dietary arginine supplementation on antibody production an antioxidant enzyme activity in burned mice. Burns, 2003, 29: 43 - 48.
- 8 蔡晨,郭光华,李国辉. 肠内免疫营养对烫伤大鼠免疫功能 and 炎症反应的影响. 肠外与肠内, 2004, 11: 14 - 15.
- 9 Arthur EB, Eugen F, Douald EF, 主编. 陈孝平, 冷希圣, 主译. 多器官衰竭——病理生理学预防及治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 158 - 168.
- 10 Mishima S, Xu D, Deitch EA. Increase in endotoxin-induced mucosal permeability is related to increase nitric oxide synthase activity using the ussing chamber. Crit Care Med, 1999, 27: 880 - 886.
- 11 吴肇汉. 外科领域营养支持研究的新进展和方向. 中华实验外科杂志, 2004, 21: 517 - 518.
- 12 Meruyn S, Vincenzo DS, Domenico V, et al. Multiorgan failure is an adaptive endocrine-mediated, metabolic response to overwhelming systemic inflammation. Lancet, 2004, 364: 545 - 548.
- 13 邓诗琳,曹丽萍. 必须重视抗炎免疫营养素对危重患者应用的研究. 中华烧伤杂志, 2003, 19: 195 - 196.
- 14 邓诗琳,曹丽萍. 免疫营养基础与临床研究的进展. 中华烧伤杂志, 2005, 21: 77 - 78.

(收稿日期: 2005 - 06 - 20)

(本文编辑: 罗 勤)

· 病例报告 ·

内镜止血治愈大面积烧伤并发上消化道出血一例

刘建春 冯子坛 程金秀 齐顺贞

患者男, 30 岁, 火焰烧伤后 4 h 入院。查体: 患者意识清楚, 体温为 36.8 °C, 心率 92 次/min, 呼吸 18 次/min, 血压为 112/82 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。创面分布于全身多处, 烧伤总面积 85% TBSA, 深 II、III 度, 合并轻度吸入性损伤。患者伤前无消化道疾病史。入院后给予补液抗休克治疗, 同时静脉滴注西咪替丁 0.4 g, 2 次/d, 患者平稳度过休克期。伤后 6 d 在全身麻醉下行双上肢创面削痂微粒皮移植术, 术后恢复好。伤后 12 d 患者突然呕吐鲜红色血液, 含血块, 量约 1 000 ml, 伴胸闷、心慌, 但无头晕、返酸、腹痛, 排黑色水样便多次, 总量约 800 ml。查血红蛋白 (Hb) 为 63 g/L。诊断为上消化道出血。给予输血; 静脉滴注巴曲酶 (立止血)、酚磺乙胺 (止血敏); 静脉滴注奥美拉唑 40 mg + 等渗盐水 100 ml, 2 次/d, 并口服凝血酶粉和云南白药等。患者病情有好转, 但黑便不止。伤后 18 d 患者再次呕血, Hb 63 g/L, 白细胞 (WBC) $21.4 \times 10^9/L$, 红细胞 (RBC) $2.4 \times 10^{12}/L$ 。急诊行电子内镜检查, 见十二指肠球部前壁偏大弯处有约 1 cm × 1 cm 的溃疡, 伴活动性出血, 呈喷射状。即给予内镜下止血, 采用氩灯照射治疗, 但效果差, 改用 4 个钛夹直接钳夹止血后出血停止, 患者病情稳定。伤后 21 d 夜间, 患者又突发大出血, 查血常规: Hb 64 g/L, WBC $14.6 \times 10^9/L$, RBC $2.3 \times 10^{12}/L$, 中性粒细胞 0.95, 淋巴细胞 0.50。再次行内镜检查, 见原溃疡部位逐渐愈合, 创面变浅, 钛夹旁有血痂, 无活动性出血灶, 即给予内镜下止血, 用氩灯照射及 1 个钛夹钳夹止血治疗后, 出血停止。用奥美拉唑 40 mg + 等渗盐水 100 ml 静脉滴注, 2 次/d; 口服凝血酶粉 1 000 U, 3 次/d。伤后 34 d 行双下肢创面剥痂游离植皮术, 术后皮片成活。住院 60 d 患

者痊愈出院。

讨论 大面积烧伤患者并发消化道出血较常见, 一般经内科治疗可痊愈, 行急诊内镜止血治疗较少见。目前电子内镜已广泛地应用于食管、胃肠疾病的诊断和治疗中, 经内镜进行止血、摘除息肉、取除异物等已成为当今治疗消化道疾病的重要手段。吴荣深^[1]报道, 急诊内镜检查目前已作为上消化道出血病因诊断的首选方法, 其诊断阳性率在 90% 以上。内镜检查时机的掌握对于提高诊断阳性率有重要意义, 原则上以距开始出血时间越近越好。发病 48 h 内进行急诊内镜检查, 不仅能见到出血病灶, 而且还能在内镜下采取止血措施。钟础绶等^[2]报道, 经电子内镜喷洒凝血酶, 直接作用于出血灶凝血过程的最后环节, 可使纤维蛋白原转变成胶状纤维蛋白凝块, 达到快速凝固止血的目的。

本病例在保守治疗失败后, 即在内镜下应用氩灯照射、钛夹直接钳夹出血灶止血, 取得了较好效果。该方法尤其适用于活动性出血的治疗, 可达到快速止血的目的。对再次出血者是考虑手术还是应用内镜止血, 笔者的体会是首选内镜检查, 以明确是止血夹脱落引起的出血, 还是有新的出血灶。本病例第 2 次行内镜检查见止血夹固定良好, 在其旁边有新的出血灶, 进行止血治疗后, 效果满意。对活动性出血, 在内镜下采用钛夹直接钳夹止血效果可靠; 同时应用奥美拉唑抑制胃酸分泌, 提高胃内 pH 值, 使其接近中性, 有利于消化道黏膜再生、修复以及溃疡面愈合和止血。

参 考 文 献

- 1 吴荣深. 598 例上消化道出血胃镜检查结果分析. 重庆医学, 2004, 33: 114.
- 2 钟础绶, 蒋超. 烧伤后应激性溃疡出血经内镜注射止血 10 例. 中华烧伤杂志, 2000, 16: 144.

(收稿日期: 2004 - 09 - 29)

(本文编辑: 张 红)

作者单位: 050082 石家庄, 白求恩国际和平医院烧伤整形科 (刘建春、程金秀、齐顺贞), 消化科 (冯子坛)