

选择不同的营养制剂,要分别进行研究。

3. EN 和 PN 联合应用是未来主要的营养支持方式。但因 EN 价格较低且能给人体提供更多种类的营养物质,因此,营养支持方式将向 EN 转化。

4. 今后营养支持不单是起营养作用,而将利用某些营养物质达到明显的药物治疗目的,即在营养成分缺乏时补充大量必需的营养物质;同时具有增强免疫的效果,故应加强对特殊营养物质如谷氨酰胺、精氨酸、核苷酸、 ω -3 不饱和脂肪酸、抗氧化剂及重要的维生素、微量元素等的研究^[3]。为患者提供营养物质主要为满足蛋白质、维生素和微量元素的需要,而不必过多强调满足热量的需要^[4]。

5. 已知烧伤患者应用 GH 可加速创面愈合。今后将进一步探讨营养支持条件下机体在细胞分子水平的变化,进而从这一水平干预营养治疗,疗效可能会更佳^[5]。基因表达将有助于了解营养支持的作用及营养素的日推荐摄入量^[6]。

6. 预防性营养支持。择期手术前开始预防性营养支持将会降低手术并发症的发生率,缩短住院日。未来的营养和代谢调节剂将在预防疾病和改善病情方面发挥重要作用。营养支持将成为主要或次要的

治疗手段而不再是辅助性的治疗。

7. 应用循证医学。即重视以患者为中心的高质量临床研究获得的证据,提高国内临床研究与实践水平^[7]。

8. 大力宣传推广、普及营养支持治疗的新理论、新方法、新技术等,使营养支持治疗更趋于合理,降低费用,提高效应,造福广大患者。

参 考 文 献

- 1 黎介寿. 高分解代谢患者的营养支持. 中华烧伤杂志, 2002, 18: 197-198.
- 2 蒋朱明, 吴蔚然, 主编. 肠内营养. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 1-2.
- 3 Furst P. 营养药理学-免疫营养. 中国临床营养杂志, 2003, 11: 5.
- 4 Wiemore DW. 21 世纪的营养和代谢支持. 中国临床营养杂志, 2001, 9: 4.
- 5 吴肇汉, 主编. 实用临床营养治疗学. 上海: 上海科学技术出版社, 2001. 7-8.
- 6 Vinnars E. 第十二届中国国际肠外肠内营养研讨会总结. 中国临床营养杂志, 2003, 11: 4.
- 7 蒋朱明, 马恩陵, 王秀荣, 等. 循证(证据)医学对临床营养应用的影响. 中国临床营养杂志, 2003, 11: 9-10.

(收稿日期: 2003-03-10)

(本文编辑: 莫 愚)

· 警钟 ·

上臂切削痂术中橡皮管止血带损伤臂丛神经一例

周艳 冯振江

患者男, 29 岁, 钢水火焰烧伤后半小时入院。诊断: 烧伤总面积 34%, 其中浅 II 度 4%、深 II 度 11%、III 度 19% TBSA。患者一般情况好, 休克期度过平稳。1 周后在全身麻醉下行左上肢切削痂及自体网状皮移植术。术中使用直径 7 mm 的橡皮管止血带 2 根, 并排缠在上臂上端 1/3 处, 时间约 40 min。将上臂焦痂全部切除后创面止血, 立即移植自体网状皮, 常规包扎, 手术过程顺利。术后患者诉左上肢麻木, 不能抬臂。查体见末梢循环良好, 未做特殊处理。术后 5 d 更换敷料, 见所植皮片均已成活, 但患者左上肢呈弛缓性瘫痪, 腱反射消失, 上臂不能外展与外旋, 前臂不能屈曲与旋后, 腕下垂, 手指不能收展, 上肢感觉减弱, 诊断为左臂丛神经损伤。立即给予神经营养药物及按摩治疗, 待创面基本愈合后, 又配合理疗及功能锻炼。术后 50 d 患者左手手指开始恢复自主运动, 半年左右左上肢功能恢复正常。

讨论 止血带压伤臂丛神经, 常与止血带的类型和狭窄、压迫的位置和时间及压力大小有关。临床上发生此类情

况的可能性较大, 只是大多损伤较轻, 可自行恢复, 未引起医护人员注意。本例患者损伤程度较重, 经治疗半年左右才恢复正常。损伤的主要原因是所选橡皮管止血带过窄, 压力偏大。

通常给上肢切削痂植皮处上止血带时应尽量使用气囊止血带, 以免压伤臂丛神经^[1]。但大面积深度烧伤患者由于全身及局部水肿严重, 使用气囊止血带时止血效果往往不理想, 不得不改用橡皮管止血带, 但该止血带压力无法监测, 故此时应注意选择宽橡皮片止血带, 且压力不宜过大, 并注意止血时间, 以免损伤臂丛神经。对于使用止血带手术切削痂的患者, 术后除观察指端血液循环外, 应同时注意观察肢体的感觉及运动功能, 要重视患者的主观感受, 警惕臂丛神经损伤的发生, 一旦察觉应及早给予治疗

参 考 文 献

- 1 杨宗城, 汪仕良, 周一平, 主编. 实用烧伤外科手册. 北京: 人民军医出版社, 2001. 461.

(收稿日期: 2003-08-18)

(本文编辑: 赵 敏 王 旭)