

参 考 文 献

- [1] Schwartz RE, Reyes M, Koodie L, et al. Multipotent adult Progenitor cells from bone marrow differentiate into functional hepatocyte like cells[J]. J Clin Invest, 2002, 109(10): 1 291 - 1 302.
- [2] Wang FS, Trester C. Bone marrow cells and myocardial regeneration [J]. International Journal of Hematology, 2004, 79(4): 322 - 327.
- [3] Zhao LR, Duan WM, Reyes M, et al. Human bone marrow stem cells exhibit neural Phenotypes and ameliorate neurological deficits after grafting into the isehemic brain of rats[J]. Exp Neurol, 2002, 174(1): 11 - 20.
- [4] 潘越江, 华平, 熊利华, 等. 体外培养鼠骨髓间充质干细胞及其向心肌样细胞诱导分化的实验研究[J]. 广西医学, 2008, 30(9): 1 291 - 1 295.
- [5] 裴雪涛. 干细胞实验指南[M]. 北京: 科学出版社, 2006: 84 - 84.
- [6] 黎晖, 周健洪, 陈东风, 等. 龟板对大鼠骨髓间充质干细胞向成骨分化的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2005, 16(3): 159 - 161.
- [7] 马慧萍, 贾正平, 张汝学, 等. 淫羊藿总黄酮含药血清促进骨髓间充质干细胞增殖与成骨性分化[J]. 中国骨质疏松杂志, 2004, 11(4): 420 - 422.
- [8] 李东晓, 张磊, 王岚, 等. 淫羊藿总黄酮对肌内植入组织工程化骨髓间充质干细胞成骨分化的影响[J]. 中药药理与临床, 2007, 23(5): 88 - 91.
- [9] 王和鸣, 王力, 李楠. 巴戟天对骨髓基质细胞向成骨细胞分化影响的实验研究[J]. 福建中医学院学报, 2004, 14(3): 16 - 19.
- [10] 吴云刚, 张志平. 右归饮含药血清对人骨髓基质干细胞诱导为成骨细胞的影响[J]. 江西中医药, 2006, 37(7): 57 - 58.
- [11] 范红旗, 孙辉生, 刘振旗, 等. 复方接骨中药对骨髓间充质干细胞体外增殖及向成骨细胞分化的影响[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11(10): 1 818 - 1 822.
- [12] 许春姣, 翦新春, 成洪泉, 等. 黄芪对兔骨髓基质细胞增殖和向成骨细胞分化的影响[J]. 中南大学学报·医学版, 2004, 29(4): 489 - 491.
- [13] 邓展生, 张璇, 邹冬青, 等. 骨碎补有效成分柚皮甙对人骨髓间充质干细胞的影响[J]. 湘南学院学报·自然科学版, 2005, 7(4): 5 - 7.
- [14] 刘钰瑜, 姚卫民, 艾春媚, 等. 大黄素对体外大鼠骨髓基质细胞向成骨细胞方向分化的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2005, 10(2): 191 - 195.
- [15] 赛音其木格, 娜仁图娅, 杨健, 等. 大黄素诱导人骨髓间充质干细胞向成骨细胞分化的研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2006, 12(5): 448 - 452.
- [16] 吉光荣, 董清平, 姚猛, 等. 三七总甙对骨髓间质干细胞体外成骨潜能的影响[J]. 中医药学报, 2007, 35(5): 14 - 16.
- [17] 陈克明, 葛宝丰, 马慧萍, 等. 淫羊藿苷对体外培养骨髓基质干细胞成骨性分化的影响[J]. 中国骨质疏松杂志, 2008, 14(9): 642 - 645.
- [18] Zhang Wen-hai, Li Xiu-lan, Zhang Yang, et al. Effect of Sheng-Ji liquor on in vitro osteogenesis of bone marrow-derived mesenchymal stem cells in rabbits[J]. Journal of Clinical Rehabilitative Tissue Engineering Research, 2007, 11(37): 7 489 - 7 493.
- [19] Cheng SL, Yang JW, Rifas L, et al. Differentiation of human bone marrow osteogenic stromal cells in vitro: induction of the osteoblast phenotype by dexamethasone [J]. Endocrinology, 1994, 134(1): 277 - 286.
- [20] Allampallam K, Chakraborty J, Robinson J. Effect of ascorbic acid and growth factors on collagen metabolism of flexor retinaculum cells from individuals with and without carpal tunnel syndrome [J]. Occup Environ Med, 2000, 42(3): 251 - 259.

(收稿日期: 2009-09-15 修回日期: 2009-10-16)

闭合性肝外伤诊治现状

林忠生

(广西岑溪市中医院普通外科, 岑溪市 543200)

【关键词】 肝脏外伤; 诊断; 治疗

【中图分类号】 R 657.32 【文献标识码】 A 【文章编号】 0253-4304(2009)12-1859-03

闭合性腹部损伤中, 肝脏是较易累及的器官之一, 占腹部闭合性损伤的 15% ~ 20%^[1]。随着交通事故的增多, 肝外伤也逐渐增多, 是仅次于脾、小肠创伤而居第三位的腹腔脏器外伤^[2], 其中以闭合性肝外伤最为多见^[3]。闭合性肝外伤临床表现多样、伤情隐匿、病情变化快、病死率高, 据文献报告严重或合并多个脏器损伤的肝外伤病死率可达 30% ~ 50%^[4]。近年来, 随着对肝外伤发生发展过程的认识和外科诊治水平的提高, 病死率已大大下降。闭合性肝外伤是临床上较常见的急腹症, 及时正确的诊断和治疗是抢救成功的关键。

1 闭合性肝外伤的诊断

1.1 CT 诊断 闭合性肝脏损伤 CT 表现主要有肝挫伤, 肝实质内血肿, 肝包膜下血肿, 肝单发或多发撕裂及粉碎伤^[5]。轻微肝损伤经 2 ~ 3 周保守治疗后, CT 平扫和增强可恢复正常表现或低密度范围缩小, 经保守治疗的肝撕裂伤 1 周后复查, 撕裂边缘变得更清楚, 而在撕裂边缘之间密度更低。2 ~ 3 周复查, 撕裂宽度减小, 边缘又变得模糊。肝内血肿经 1 ~ 2 周后, 由于血液被完全溶解吸收, CT 表现为范围缩小, 密度逐渐降低接近液体, 较大血肿最后可成为水样密度外伤性囊肿。在

恢复良好的病例中,门静脉周围轨迹征短期内就可消失,病变发展和并发症均可在短期复查 CT 中得到观察,长时间性的 CT 随访则可了解损伤痊愈情况^[6]。

只有血流动力学稳定的病人,才能行腹腔 CT 扫描。CT 诊断的准确率 >95%,能准确显示损伤部位、范围和有无血腹以及合并伤,因此,没有 CT 扫描,非手术治疗是不可能的。增强 CT 显示肝实质内造影剂蓄积,常提示有活动性出血^[7]。此外,CT 能较准确地估计血腹量。

1.2 超声诊断 肝脏外伤的超声直接征象为中央破裂挫伤部位新鲜出血渗透的区域呈高回声。高回声内可在伤后 24 h 出现散在小片状低回声区或无回声区。真性肝破裂则见损伤处包膜不连续、小裂口、低回声带;肝内血肿常呈混合回声,随着病程的延长,渐转变成含低回声光点或索状光带的无回声区。超声诊断可用于稳定期和血循环不稳定的病人,可重复检查,先后对比,可以准确判定损伤的器官、损伤的严重程度和腹腔内积血。

1.3 腹腔穿刺 腹腔穿刺具有损伤小、准确性高等优点,应当首选。腹腔穿刺抽出不凝固鲜血能提示肝外伤,但难以判断损伤程度、部位、出血量及腹腔内其他实质器官损伤情况^[8]。

1.4 逆行胰胆管造影(ERCP) ERCP 能证实肝内胆管损伤,从而可能预测肝内胆管积聚,因此,对 CT 显示肝实质损伤,采用非手术治疗的肝实质损伤病人应考虑行 ERCP,以排除胆管损伤^[9]。

1.5 腹腔镜 诊断性腹腔镜检查用于钝性创伤病人,能减少不必要的剖腹探查,即减少非治疗性和阴性剖腹探查^[10]。

综上所述,对腹腔内出血较多的病人,腹穿具有损伤小、简便、准确率高的优点,应为检查首选。但肝创面较小、内出血较少的病人,腹穿不一定获得阳性结果,因此,如病情允许再辅以 B 超、CT 检查,不仅可以确定肝脏有无损伤,同时可以判断损伤的部位、程度、有无其他实质脏器损伤及腹腔内积液情况。当遇到严重失血性休克时,要争分夺秒进行麻醉和剖腹探查,因为手术止血及时修补受损肝脏是抗休克的最重要措施。

2 闭合性肝外伤的治疗

2.1 非手术治疗 近 20 年来,随着影像诊断技术、监护技术、微创介入技术的迅速发展,肝外伤临床诊治经验的积累以及控制损伤概念的提出,肝外伤的诊治理念发生了实质性的变化,肝外伤的非手术治疗(NOM)得到了广泛的认同和普遍应用。近年来,国外学者认为 80% ~ 90% 的肝外伤可非手术治愈^[11]。不少肝损伤的患者,在手术时损伤的肝组织已停止出血,这可能是肝脏受外界暴力后,其损伤多发生在肝静脉系统与 Glisson 系统之间的薄弱区,即肝叶、肝段之间,此区域血管和胆管较少,同时多种凝血因子在肝脏合成,其浓度较其他组织高,发生浅表性肝外伤或血肿时,在血管损伤处容易形成血栓或血凝块而自行止血。Velmahos 等^[12]所做的前瞻性研究证实,对血流动力学稳定的患者,如果没有弥漫性腹膜炎体

征,生命体征稳定,均可考虑行非手术治疗,国内一些学者对此认同^[13,14]。近年来通过应用 B 超及 CT 对肝损伤进行诊断及动态观察,部分Ⅲ级以下的肝损伤经非手术治疗效果好^[15-17]。在非手术期间,应严密动态观察病情变化,如果发现患者血流动力学不稳定,血压和红细胞压积进行性下降,腹胀、腹膜炎体征逐渐加重,B 超或 CT 提示腹内积血增多,血红蛋白含量进行性下降等,应立即中转手术。非手术治疗失败的原因多为合并其他脏器损伤,尤其是合并颅脑损伤,出现意识障碍而无自主症状者,更容易遗漏腹部合并伤。

2.2 手术治疗 严重的肝损伤病死率极高,此类患者应在积极抗休克、维持生命体征的基础上尽早行手术探查。手术的基本原则为彻底有效地止血,方法包括肝被膜下血肿清除、肝破裂修补、肝动脉结扎、肝周填塞及肝叶切除等,术中同时仔细探查有无其他腹内脏器损伤。

对于肝外伤,尤其是合并其他脏器损伤的病人,一旦腹穿抽出不凝血,即有剖腹探查指征,应避免过多的辅助检查,以免贻误抢救时机,分秒必争,早期休克时即手术。关于麻醉选择问题^[18],上腹部手术或内出血病人不宜选用硬膜外麻醉,休克病人要禁用椎管内麻醉,最好选用气管内插管全麻,便于呼吸管理及急救复苏。手术中根据肝破裂情况采用不同手术方法,包括单纯缝合法、明胶海绵或大网膜填塞缝合法、肝部分切除法、肝周填塞术,其他方法如“网线包裹法”最早用于脾破裂,也可以用于严重肝破裂及较深的撕裂伤和大血肿,取得较好的疗效^[19]。基层医院不具备广泛肝切除的技术条件,纱布填塞不失为一种救命措施,可为进一步的转院治疗赢得时间,在纱布和肝创面之间如衬一层带蒂大网膜,使纱布不直接接触创面,这样既可消除死腔,又可防止拔除纱布时再出血^[19]。对重症肝外伤病人手术,术中力求操作简单,也可采用损伤控制性手术的方法^[20],先用纱布填塞,填塞时一般在肝创面上衬以带蒂的大网膜或长凡士林纱条,再将长纱条由深至浅有序填塞,既可止血,压力又不过大,但纱布填塞术并非决定性的治疗措施,填塞术一经实施,立即着手纠正休克、酸中毒、低温和凝血障碍,待病人状态平稳后再取出纱布,进行Ⅱ期计划性手术。若用尽所有措施都不能有效止血或者肝脏已经完全失去血供而无其他治疗的良策,肝移植术是迫不得已情况下的唯一选择。Ringe 等^[21]采用二期方法,包括全肝切除伴建立端侧门腔分流,以允许足够的肠灌注,接着当有供肝时行肝移植。

总之,随着影像诊断技术、创伤修复材料及微创外科技术的发展,肝外伤的非手术治疗已经达到一个新水平。对于闭合性肝外伤的治疗,应根据病人当时的实际情况、肝外伤的程度及范围,结合自身医院的医疗条件作合理的选择。对符合条件特别是血流动力学稳定的肝外伤患者可在密切监测下采取合理的非手术治疗。但必须指出,这仅是肝外伤处理的一种选择,须把握好其适应证,当有手术指征时不能取代手术。另一方面,外科医生也不能因为要避免可能的医疗纠纷,减少严密监护的时间而盲目采取积极的手术治疗,使患者无法得到最理想的治疗效果。

参 考 文 献

- [1] 孙文兵. 钝性肝创伤救治的现代观[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2007, 2(6): 377-379.
- [2] 董家鸿, 王槐志. 肝外伤治疗的新观念[J]. 临床外科杂志, 2005, 13(6): 381-383.
- [3] 李伟军, 周伟平, 李林华, 等. 外伤性肝破裂 156 例治疗分析[J]. 肝胆胰外科杂志, 2007, 19(4): 248-249.
- [4] Asensio JA, Demetriades D, Chahwan S, et al. Approach to the management of complex hepatic injuries[J]. J Trauma, 2002, 48(1): 66-69.
- [5] 王建国. 闭合性肝脏损伤的 CT 诊断[J]. 医药产业资讯, 2006, 3(12): 149.
- [6] 蒋伟忠, 俞赵军. 肝脏闭合性损伤的 CT 诊断[J]. 上海医学影像杂志, 2002, 11(1): 11-12.
- [7] 何晓燕, 宋德鸿. 实时超声显像对肝脏和脾脏闭合性损伤的诊断价值探讨[J]. 海南医学, 2002, 13(2): 42-43.
- [8] 闫春生, 战学雷. 闭合性肝外伤 103 例诊治体会[J]. 当代医学, 2009, 15(12): 106-107.
- [9] 涂发玖, 刘少均, 秦智. 血流动力学稳定的闭合性肝外伤 32 例诊断及非手术治疗[J]. 实用医学杂志, 2001, 17(8): 752-753.
- [10] Memon MA, Fitzgibbons RI. The role of minimal access surgery in the acute abdomen[J]. Surg Clin North Am, 1997, 77(11): 1333-1353.
- [11] Christmas AB, Wilson AK, Manning B, et al. Selective management of blunt hepatic injuries including nonoperative management is a safe and effective strategy[J]. Surgery, 2005, 138(4): 606-610.
- [12] 董国徽, 袁得汉, 李玉勤. 外伤性肝破裂 78 例诊治分析[J]. 新医学, 2007, (11): 737-739.
- [13] Velmahos GC, Toutouzas KG, Radln R. Nonoperative treatment of blunt injury to solid abdominal organs: a prospective study[J]. Arc Surg, 2003, 138(8): 844-851.
- [14] 卢灿荣, 黄志强, 董家鸿, 等. 闭合性肝外伤的治疗决策[J]. 解放军医学杂志, 2006, 31(8): 815-817.
- [15] Christmasa B, Wilsona K, Maning B, et al. Selective management blunt hepatic injuries including nonoperative management is a safe and effective strategy[J]. Surgery, 2005, 138(4): 606-610.
- [16] 赵景明, 蔺锡侯, 李文东. 成人钝性肝损伤非手术治疗评价[J]. 中华普通外科杂志, 2005, 20(8): 519-520.
- [17] 陈涛, 欧阳瑞英, 黄慧玲, 等. 急性闭合性腹部外伤的螺旋 CT 征象及价值[J]. 中山医科大学学报, 2002, 23(55): 121-123.
- [18] 莫华. 闭合性肝破裂非手术治疗 36 例[J]. 广西医学, 2002, 24(10): 1624-1625.
- [19] 刘辉国. 肝破裂的外科治疗[J]. 德国医学, 2000, 17(2): 63-64.
- [20] 黎介寿. 腹部损伤控制性手术[J]. 中国实用外科杂志, 2006, 26(8): 561-562.
- [21] Ringe B, Pichlmayr R, Ziegler H, et al. Management of severe Hepatic trauma by twostage to talhepatectomy and subsequent liver transplantation[J]. Surgery, 1991, 109(6): 792-795.

(收稿日期: 2009-09-20 修回日期: 2009-10-21)

● 卫生管理

在广西学校率先实施营养促进管理策略的探讨[▲]

陈兴乐 唐振柱

(广西壮族自治区疾病预防控制中心, 南宁市 530021)

【摘要】 目的 探讨在广西学校率先实施营养促进管理策略与效益。方法 分析广西居民与学生营养面临的风险, 提出管理策略。结果 广西已进入膳食营养结构急剧变迁关键时期, 膳食结构尚不够合理, 与营养不良和营养过剩相关慢病均相当严重, 广西居民与学生的营养存在较大风险。国家立法上忽视了学校营养促进管理, 疾控、妇幼保健、医疗和乡镇卫生院未参与学校营养工作, 卫生与教育行政的学校营养促进工作基本缺失, 许多乡镇村学校尚缺乏校医, 营养促进管理人才培养机制不健全, 学校对营养科普投入较少, 缺乏学校营养促进信息系统。根据国家和广西医改的规定, 广西可制定《广西学校营养促进管理办法》, 在广西学校率先实施营养促进管理策略, 实现跨越式的发展。结论 在广西学校率先实施营养促进管理策略有利于加快促进广西学生形成合理营养意识与行为习惯, 完善广西营养管理体制机制, 促进和谐广西的建设与可持续发展, 收到较好的促进广西学生营养与健康发展的效益。

【关键词】 学校; 营养促进; 管理策略; 立法; 食育

【中图分类号】 R 153.2 **【文献标识码】** C **【文章编号】** 0253-4304(2009)12-1861-03

广西大中小学幼儿园学生约有 1 000 万, 约占广西总人口 1/5, 他们的身心健康、营养的好坏直接关系到广西的未来。在国家尚未实施全民营养促进的情况下, 在广西学校率先实施营养促进管理具有重大现实意义。本文提出在广西学校率先实施营养促进管理策略, 探讨其效益。

1 广西居民与学生营养存在较大的风险

1.1 广西居民膳食结构尚不够合理 有研究表明, 人均 GDP 由 1 000 美元增至 3 000 美元阶段为膳食营养结构迅速变迁期, 营养相关慢病急剧增加^[1]。广西居民已进入了膳食营养