

中 DAO 活性稳定,是反映肠黏膜上皮细胞成熟度和完整性的血浆标志物^[10]。

本研究结果显示,危重患者血浆 DAO、D-乳酸在 TPN 前较高,提示肠黏膜屏障功能障碍,TPN 加 Gln 治疗后,患者血浆 D-乳酸、DAO 活性逐渐下降,而且 TPN 时间明显缩短;而单纯 TPN 治疗组 D-乳酸和 DAO 活性增高明显,说明单纯补充 TPN 不能有效改善肠黏膜屏障功能。Gln 减轻肠黏膜损伤的可能机制:①Gln 参与葡萄糖三羧酸循环,氧化生成 ATP 供能,并参与黏膜细胞核酸以及蛋白质的合成代谢,促进肠黏膜细胞更新和再生,保持其超微结构完整性。②Gln 可能刺激机体产生高血糖素,增加萎缩肠黏膜中谷氨酰胺酶活性,以改善其自身组织结构^[11]。

参考文献:

- Mohajer B, Ma T Y. Eicosanoids and the small intestine [J]. Prostaglandins Other Lipid Mediat, 2000, 61: 125 - 143.
- Foitzik T, Kruschewski M, Kroesen A J, et al. Dose glutamine reduce bacterial translocation? A study in two animal models with impaired gut barrier [J]. Int J Colorectal Dis, 1999, 14: 143 - 149.
- 王今达, 王宝恩. 多脏器功能失常综合征(MODS)病情分期诊断及严重程度评分标准[J]. 中国危重病急救医学, 1995, 7: 346 - 347.
- 周业平, 蒋朱明, 孙永华, 等. 谷氨酰胺双肽改善重度烧伤患者肠

黏膜通透性的研究[J]. 中华医学杂志, 1999, 79: 825 - 827.

- van der Hulst R R, von Meyenfeldt M F, Soeters P B. Glutamine: an essential amino acid for the gut [J]. Nutrition, 1996, 12 (11 - 12 Suppl): S78 - 81.
- Kamei H, Hachisuka T, Nakao M, et al. Quick recovery of serum diamine oxidase activity in patients undergoing total gastrectomy by oral enteral nutrition [J]. Am J Surg, 2005, 189: 38 - 43.
- 刘玉春, 马燕兰, 王建荣, 等. 不同补液温度对失血性休克兔二胺氧化酶和心肌酶变化的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17: 39 - 41.
- 黎君友, 吕艺, 付小兵, 等. 二胺氧化酶在创伤后肠道损伤中变化及意义[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12: 482 - 484.
- Smith S M, Eng R H, Buccini F. Use of D - lactic acid measurements in the diagnosis of bacterial infections [J]. J Infect Dis, 1986, 154: 658 - 664.
- 邢峰, 郭宝琛, 黎君友, 等. 表皮生长因子对大鼠肠缺血/再灌注所致肠黏膜通透性改变的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14: 650 - 653.
- Buchman A. The use of glutamine in parenteral nutrition [J]. Gastroenterology, 1995, 108: 1961 - 1963.

(收稿日期: 2006 - 01 - 13 修回日期: 2006 - 08 - 20)

(本文编辑: 李银平)

• 广告目次 •

- ① 珠海丽珠: 丽珠血液灌流器 (封二)
- ② 深圳迈瑞: 监护仪 (插页)
- ③ 廊坊爱尔: 炭肾 (插页)
- ④ 恩华药业: 力月西 (插页)
- ⑤ 天津红日药业: 血必净 (封底)

• 基层园地 •

胃管留置困难的处理对策

卢春祥

【关键词】 胃管; 插管困难; 处理对策

有效的营养支持是提高患者免疫功能 and 抗感染能力的基础。已有充分的临床证据证实 EN 支持效果优于 PN, 并发症少, 且费用低。重症监护室(ICU)内, 常因胃肠营养、胃肠减压而需要留置胃管, 而危重昏迷患者及使用呼吸机的患者吞咽功能丧失, 不能配合留置胃管, 部分患者在留置胃管过程中常出现置管困难。针对置管困难, 我们采用钢丝引导法留置胃管, 现介绍如下。

1 操作方法

准备普通硅胶胃管 1 根, 将已消毒

作者单位: 615100 四川省会理县人民医院 ICU

作者简介: 卢春祥(1973 -), 男(汉族), 四川会理人, 医师。

的钢丝外涂石蜡油后插至胃管管腔顶端(钢丝用经消毒后的鼻空肠管钢丝), 然后将插有钢丝的胃管按照常规安置胃管方法行置管操作, 待胃管插至预定深度后退出钢丝, 操作完毕后常规检查胃管是否在胃内。在置管过程中应密切观察, 如患者呛咳、呼吸困难、发绀, 是胃管插入气管的客观指征。在退出钢丝的过程中应避免用力过猛, 以防止胃管打折。

2 体会

针对较为困难的置管, 虽然能够采用气管导管引导插胃管法, 但是此法浪费气管导管, 而且气管导管硬度较胃管大, 对于消化道的损伤也较大, 故我们采用钢丝引导法留置胃管。该方法是通过在普通硅胶胃管内插入钢丝, 以增加普

通硅胶胃管的硬度, 不但避免了普通硅胶胃管过软的缺点, 而且又避免了钢丝对鼻腔及上消化道的损伤, 使胃管在置管过程中不易在口中盘曲, 同时使胃管较容易通过食道的 3 个狭窄处(环状软骨水平处、平气管分叉处以及食道通过膈肌食管裂孔处)。

在基层医院, 特别是地处边远山区的基层医院, 经济水平较落后, 患者经济大多困难。采用我们发明的上述方法, 既减少了支出(因鼻空肠管钢丝经严格消毒灭菌后仍可再利用), 又保证了胃肠营养和胃肠减压的进行, 故特别适合基层医院使用。

(收稿日期: 2006 - 09 - 07)

(本文编辑: 李银平)