酸粒细胞对气道的浸润，控制气道炎症，是该方治疗哮喘的重要机制之一。

参考文献

[1] Romagnani S. The Th1/Th2 paradigm[J]. Immunol Today, 1997, 18(6): 263-266.

[2] Varga EM, Wachholz P, Nouri-Aria KT, et al. T cells from human allergen-induced late asthmatic responses express IL-12 receptor beta 2 subunit mRNA and respond to IL-12 in vitro[J]. J Immunol, 2000, 165(5): 2877-2885.

[3] 王文建，杨莉，王西华，等. 川芎嗪对大鼠支气管哮喘模型气道重塑的影响及机制[J]. 中华结核和呼吸杂志，2004，27(12)：833-836.

[4] Mazzarella G, Bianco A, Catena E, et al. Th1/Th2 lymphocyte polarization in asthma[J]. Allergy, 2000, 55(Suppl 61): 6-9.

[5] 宋立强，马战平，吴昌归，等. 易喘平胶囊对哮喘模型小鼠气道黏液高分泌的抑制作用[J]. 中国中西医结合急救杂志，2006，13(2)：86-88.

[6] 孙洪涛，林江涛，王群，等. T 辅助淋巴细胞亚群平衡变化与支气管哮喘发病的关系研究[J]. 中国危重病急救医学，2001，13(2)：87-89.

[7] 杨阳，梁仁. 白介素-10 与支气管哮喘的发病[J]. 国外医学内科学分册，1998，25(5)：207-209.

[8] Del Prete G, Maggi E, Parronchi P, et al. IL-4 is an essential factor for the IgE synthesis induced in vitro by human T cell clones and their supernatants[J]. J Immunol, 1988, 140(12): 4193-4198.

[9] Mosmann TR, Sad S. The expanding universe of T-cell subsets: Th1, Th2 and more[J]. Immunol Today, 1996, 17(3): 138-146.

[10] Klementsson H, Venge P, Andersson M, et al. Allergen-induced changes in nasal secretory responsiveness and eosinophil granulocytes[J]. Acta Otolaryngol, 1991, 111(4): 776-784.

[11] Krouwels FH, Hol BE, Bruinier B, et al. Cytokine production by T-cell clones from bronchoalveolar lavage fluid of patients with asthma and healthy subjects[J]. Eur Respir J Suppl, 1996, 22: 95s-103s.

（收稿日期：2008-09-05 修回日期：2009-01-10）
（本文编辑：李银平）

· 经验交流 ·

大网膜结合生物胶粘合法在结肠癌急诊手术中的应用

鲁葆春，任培土
（绍兴市人民医院普通外科，浙江 绍兴 312000）

【关键词】 大网膜；结肠癌；生物胶；粘合治疗
中图分类号：R735.35 文献标识码：B DOI：10.3969/j.issn.1008-9691.2009.02.010

目前，结肠癌的手术多主张一期吻合，但术后并发症的发生率仍然较高，其中吻合口瘘和急性肠梗阻较为常见。本院近年来采用大网膜结合生物胶包裹式粘贴术治疗结肠癌急诊手术患者取得了良好疗效，报告如下。

1 临床资料

1.1 病例：12 例患者中男 7 例，女 5 例；年龄 37～62 岁，平均 49 岁。患者全部经腹部 X 线平片、钡剂灌肠检查、术中探查确诊发病部位：升结肠 2 例，脾曲 3 例，降结肠 2 例，乙状结肠 3 例，直肠 2 例。病理类型：腺癌 7 例，黏液癌 1 例，未分化癌 4 例。Dukes 分期：A 期 0 例，B 期 8 例，C 期 2 例，D 期 2 例。

1.2 治疗方法：①严格的术中肠道准备。②合理的一期缝合，缝合前应保证肠管血液循环正常及吻合口无张力。③大网膜的修剪：右半结肠切除者于大网膜中动脉分叉近端切断，沿大网膜血管前弓走行，以大网膜右动脉和大网膜副动脉同时作蒂裁剪大网膜，切断大网膜左动脉；左半结肠手术者以大网膜中动脉和大网膜左动脉同时作蒂裁剪大网膜，切断大网膜右动脉和大网膜副动脉，如长度不够，可按实际需要自胃周分离部分胃网膜动脉弓；横结肠破裂者可不需裁剪。④腹腔冲洗干净后用干纱布擦净结肠表面的渗液，然后均匀涂上医用 Z-T 胶，将大网膜包裹粘贴于结肠缝合处，大网膜须超出吻合口约 2 cm，包裹大网膜不应过松，以防止粘连扭转引起大网膜坏死或形成内疝。⑤手术结束前用大量的稀 PVP-I 液冲洗腹腔，并在吻合口放置一双套管进行引流以防肠瘘。⑥术后加强抗菌及营养支持治疗。

1.3 结果：12 例结肠癌合并肠梗阻患者均采用一期吻合，并利用医用 Z-T 胶将大网膜粘贴包裹于吻合口周围，无肠瘘发生，无死亡病例，仅 2 例切口感染，1 例肠粘连，经保守治疗痊愈。

2 讨 论

一期肠切除吻合术并不适用于所有结肠癌合并肠梗阻的患者，应严格掌握手术适应证，包括：①患者一般情况良好，无低蛋白血症，无心肺等严重并发症。②梗阻时间不超过 72 h。③无严重休克者。④吻合口无张力。出现下列情况者不宜行一期手术：①一般情况极差，有消瘦和贫血等症状。②合并严重心肺疾病者。③有弥漫性腹膜炎且伴休克者。

笔者认为，在正确掌握手术适应证的前提下，用带蒂大网膜生物胶粘合包裹预防结肠一期吻合口漏，具有操作简便、取材方便、疗效确切、住院时间短、患者痛苦少、并发症少、治愈率高等优点，是预防和降低结肠癌伴肠梗阻一期手术切除吻合后肠瘘及腹内感染发生率的有效方法，具有一定的实用价值。

作者简介：鲁葆春（1971-），男（汉族），浙江省人，硕士研究生，副主任医师。

（收稿日期：2008-09-28）
（本文编辑：李银平）

万方数据