

得到了加强,团队意识也得到了明显提升,医疗、服务的整体质量有了明显的提高,提升了医院整体竞争能力。

参考文献

- 1 肖燕,张亮,武明虎.试论医院顾客价值循环体系中的风轮效应[J].中国医院管理,2008,28(4):47-48.
 - 2 程红群,于莹,孙谈珍.谈“以病人为中心”与“顾客原理”的实现[J].中国医院管理,2003,23(1):54.
 - 3 刘文波,王国斌,张亮,等.基于顾客参与的医疗服务管理[J].中国医院管理,2009,29(3):35-37.
 - 4 顾建钦.医院该给患者什么—现代医院的经营与管理[M].郑州:河南科学技术出版社,2006:145-146.
 - 5 杨建南,雷跃昌,李陵,等.医护人员对医技科室服务满意度的 Riddit 分析[J].中国卫生统计,2008,25(4):393-394.
 - 6 杨建南,杨柳桦.医务人员对医院行政后勤部门服务满意度的秩和比分析[J].现代预防医学,2009,36(9):1615.
- [收稿日期 2010-06-10][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪(见习)]

生草乌及川乌中毒 1 例报告

· 病例报告 ·

陈丽萍

作者单位:547300 广西,天峨县人民医院心电图室

作者简介:陈丽萍(1965-),女,大学专科,主治医师,研究方向:静态、动态心电图。E-mail:gsuwt@163.com

[关键词] 中毒; 生草乌; 川乌

[中图分类号] R 595.4 [文章编号] 1674-3806(2011)03-0259-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.03.26

因民间常有自制药酒自行医治的习惯,故生草乌、川乌中毒的病例时有报道,如中毒症状严重,病情危急,抢救不及时可致患者死亡,所以基层医院的医务人员应引起高度重视。乌头碱中毒引起恶性心律失常、房室传导阻滞及单束支阻滞的报道不少,但交替出现左右束支甚至三分支阻滞的心电图少见,现将我院收治的生草乌、川乌中毒 1 例报告如下。

1 病例介绍

患者,男性,40 岁,因骨质增生向个体医师求医,个体医师给予由马钱子、生草乌、川乌泡制药酒两瓶,其中一瓶内服,另一瓶外用。因误服外用药酒约 5 ml,30 min 后出现胸闷、心慌、呕吐,伴头痛、头晕到我院急诊科就诊。入院时神志尚清醒,肢体及口唇麻木,逐渐出现胸闷、气紧、呼吸困难,随后出现意识模糊、面色苍白、大汗淋漓、四肢湿冷、脉细速、血压测不到。心电图表现为快速室上性心动过速、心室扑动、心室颤动,伴有间歇性、交替性右束支传导阻滞。临床考虑为急性中草药(生草乌、川乌)中毒,恶性心律失常。立即给予吸氧,多巴胺、阿拉明各 60 mg + 5% GNS 250 ml 静脉滴注,平衡液 500 ml 快速静脉滴注等扩容;西地兰 0.2 mg + 50% 葡萄糖 40 ml,20 mg 呋塞米静脉慢推强心利尿;利多卡因 50 mg 静脉注射,行三管输液治疗,密切监测血压、

心电图变化,急查肝、肾功能、电解质、心肌酶等。由于患者无尿,在给予呋塞米静脉注射,加大输液量和加快输液速度的同时,并插导尿管观察尿量。住院 3 d,经补液、抗心律失常、营养心肌、纠正电解质紊乱、保肝护胃治疗后,病情稳定,复查心电图为正常后出院。

2 讨论

生草乌、川乌是毛茛科植物,其主要成分是乌头碱。具有祛风除湿,温经散寒,消肿止痛之功效,常用于治腰腿痛、风湿病性关节炎等病症,故民间常泡酒外用、内服。据《急性中毒的诊断与救治》记述,生川乌、生草乌主要致毒成分为纯乌头碱、中乌头碱、次乌头碱等,以纯乌头碱毒性最强,口服纯乌头碱 0.2 mg 即可中毒,3 mg 可致死,安全范围较窄,稍有不慎,即可引起中毒,甚至死亡。中毒主要表现为心血管系统和神经系统的中毒症状,其药物毒性作用主要是兴奋迷走神经中枢和直接提高心肌的应激性。其中毒症状可分轻、中、重度,轻者可致头痛、头晕、舌麻、全身肌肉抽搐、精神轻度失常;重者可致心跳骤停而死亡。心电图表现为快速室上性心动过速、心室扑动、心室颤动等恶性心律失常,伴有间歇、交替性左右束支,甚至三分支的传导阻滞等。其毒理作用为(1)类异丙肾上腺素作用,对心脏直接作

用导致异位节律,心肌各部分兴奋、传导和不应期不一致,复极不同步,引起室性早搏、室性心动过速,严重者室颤、心房颤动等^[1]; (2) 兴奋心脏迷走神经,降低窦房结的自律性和房室结的传导性,引起窦性心动过缓和房室传导阻滞^[2]; (3) 对神经系统先兴奋后麻痹,局部皮肤黏膜的感觉神经末梢先兴奋,有瘙痒和烧灼感,继以麻痹、知觉丧失。过量的乌头碱可使血管运动中枢和呼吸中枢麻痹,甚至致死。通过该病例分析,笔者认为使用含乌头碱类的中草药必须严格掌握临床泡制方法,切忌服用冷水泡制及

用乌头与白酒泡的生草乌。作为基层医院的医师必须熟练掌握乌头碱类的中草药中毒的急救处理,当中毒发生时,应立即洗胃、输液利尿排毒、加强营养心肌、纠正电解质失衡、护胃保肝等治疗。

参考文献

- 1 孟广轩,裘琛富,刘培胜. 乌头碱中毒致心律失常[J]. 山东医药, 1990, 30(1): 44.
- 2 张 琼,魏晓红. 川乌药酒中毒 1 例心电图分析[J]. 中华临床医药杂志, 2001, 2(6): 56-57.

[收稿日期 2010-11-15][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

腺泡状软组织肉瘤 1 例报告

· 病例报告 ·

张生莲

作者单位: 844800 新疆,喀什地区泽普县人民医院检验科

作者简介: 张生莲(1969-),女,中专,主管技师,研究方向:细胞学与组织学的技术与诊断。E-mail: zsl-114@sohu.com

[关键词] 腺泡状软组织肉瘤; 恶性肿瘤

[中图分类号] R 738.7 [文章编号] 1674-3806(2011)03-0260-01

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.03.27

腺泡状软组织肉瘤是一种少见且好发于青春期的女性的一种恶性肿瘤,组织来源目前尚未定论,临床表现多为生长较为缓慢的无痛性肿块,常被忽略,在儿童期软组织肉瘤的发病仅次于白血病,几年来我院仅见 1 例,现报告如下。

1 病例介绍

患者,女,2岁,维吾尔族,患者父亲述出生后9个月时发现大腿下段一个约1 cm×1 cm大小的肿块,无任何不适症状,无活动受限,故未就诊;随后肿块逐日肿大,近几个月比较明显,并出现活动时疼痛而就诊。体格检查:T 36.4℃,R 36次/min,P 145次/min,W 11.5 kg,发育正常,营养一般,神志清,精神欠佳,痛苦表情,全身皮肤黏膜无黄染,浅表淋巴结无肿大。心肺正常,右大腿下段内侧可见4 cm×3 cm大小的肿块,触痛明显,质韧,未触及囊性波动感,皮温不高,活动度差,边界欠清,叩压痛明显。膝关节无肿胀、无触痛,浮髌实验阴性。病理检查:肿物椭圆形约3.5 cm×3 cm×2.5 cm,与周围肿组织无明显界限,切实质软,灰红相间。镜检:肿瘤细胞呈腺泡样巢状排列,瘤细胞大小不等,巢内缘不整,

外周较圆滑,巢与巢之间为丰富、互相连通的血管网。瘤细胞呈圆形、卵圆形或多角形,界清,胞浆丰富,有嗜酸性颗粒,核圆形,异型性小,含有核仁,核分裂像不易找到。局部侵犯包膜,并见血管内瘤栓。病理诊断:腺泡性软组织肉瘤。

2 讨论

腺泡性软组织肉瘤是一种少见的软组织肉瘤,约占软组织肉瘤的0.4%~1.0%^[1],关于腺泡性软组织肉瘤的组织来源,目前尚不明确,曾先后有颗粒细胞肌母细胞来源、非嗜铬性副神经节来源、肾小球旁细胞来源、肌组织来源等假说,但没有一种假说能得到合理、全面的验证,因此至今腺泡性软组织肉瘤仍被归属为来源不明的软组织肿瘤。本例病程短,肿瘤发生于下肢的深部软组织内,在经上级医院行二次扩大切除术后,随访半年未见复发。

参考文献

- 1 武忠弼,杨光华,主编. 中华外科病理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 2567-2568.

[收稿日期 2010-11-29][本文编辑 黄晓红 韦 颖]