

P 90 次/min,R 23 次/min,BP 150/80mmHg。神志清楚,口唇略绀。双肺呼吸音粗糙,双肺可闻及哮鸣音,右下肺可闻及少许湿啰音。心率 90 次/min,律齐,各瓣膜区未闻及杂音。双踝部轻度水肿。辅助检查:X 光胸片示双肺纹理增粗。心电图示窦性心律,右束支传导阻滞。血常规:RBC $4.7 \times 10^{12}/L$,HB 116 g/L,WBC $13.8 \times 10^9/L$,N 72.3%,L 27.7%。诊断:急性支气管炎(喘息性)。给予 5% 葡萄糖注射液 250 ml 加氨茶碱注射液(山西太原药业有限公司,批号 110503)0.25 g,静脉滴注 40 滴/min。约 5 min 后患者出现头痛、心慌、胸闷、呼吸困难,大汗淋漓。测 P 132 次/min,R 28 次/min,BP 280/120 mmHg。立即停用氨茶碱,给予 5% 葡萄糖注射液 250 ml 加硝酸甘油注射液 5 mg,静脉滴注 50 滴/min,约 30 min 后患者血压降至 140/80 mmHg,头痛、心慌、胸闷、呼吸困难等临床症状缓解。患者经抗感染治疗,于 2012-10-23 治愈出院。

2 讨论

氨茶碱具有舒张气道平滑肌的作用,适用于支气管哮喘、喘息型支气管炎、阻塞性肺气肿等缓解喘息症状,也可用于心源性肺水肿引起的哮喘^[1]。氨茶碱的毒性常出现在血药浓度 15~20 μg/ml 时,特别是治疗开始,早期多见恶心、呕吐、易激动、失眠

等;当血药浓度超过 20 μg/ml 时,可出现心动过速、心律失常;血药浓度超过 40 μg/ml 时,可出现发热、失水、惊厥等症,甚至引起呼吸心跳停止致死^[2]。临床关于氨茶碱不良反应的报道很多,但本例患者静脉滴注用药只有 5 min,不存在血药浓度超标中毒问题,用药后患者出现血压急骤升高、心动过速,实属罕见,可能与个体差异有关,其血压急骤升高、心动过速机理有待探讨。

总之,氨茶碱不良反应涉及多个系统,其有效血药浓度和中毒血药浓度较接近,所以应合理应用氨茶碱,使用氨茶碱应严格按照说明书规定的用法、用量给药,输液时滴速不宜过快,减慢滴速有助于减少不良反应的发生,用药过程中应加强监护,警惕患者出现超敏等罕见不良反应的发生,出现严重不良反应时应及时停药救治。同时应定期监测氨茶碱血药浓度,以保证最大疗效而不发生血药浓度过高的危险。

参考文献

1 黎友伦,罗永艾.氨茶碱的药理作用与临床应用[J].医药导报,2005,24(9):807-809.
2 朱曼,孙艳,郭代红,等.国内 12 年间氨茶碱不良反应文献分析[J].药物流行病学杂志,2006,15(5):279-281.
[收稿日期 2012-11-05][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

膀胱移行细胞癌睾丸转移 1 例

• 病例报告 •

肖江

作者单位:261100 山东,潍坊市寒亭区人民医院泌尿外科
作者简介:肖江(1975-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:泌尿外科疾病的诊治。E-mail:holligon@126.com

[关键词] 膀胱肿瘤; 移行细胞癌; 睾丸肿瘤; 转移癌
[中图分类号] R 737 [文章编号] 1674-3806(2013)03-0261-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.03.27

1 病例介绍

患者,男,79 岁,因无痛性肉眼血尿于 2010-11 入院,既往体健。入院后,行彩超检查显示膀胱前壁有 1.2 cm×1.6 cm×1.5 cm 肿物突入膀胱。膀胱镜检查:膀胱颈底部见一约 1.5 cm×1.5 cm×1.0 cm 肿物,乳头状。完善检查后,于硬膜外麻醉下行经尿道膀胱肿瘤电切术。术后病理检查结果:非肌层浸

润性膀胱低分化乳头状癌。术后恢复顺利。术后给予免疫调节剂卡介苗(BCG)膀胱腔内灌注治疗 6 周期,于 2012-03 结束。术后 3 个月、6 个月、1 年及 BCG 灌注治疗结束时均行膀胱镜复查,未发现肿瘤复发,只发现膀胱颈轻度挛缩。在术后 1 年时,行阴囊彩超检查时却发现双侧阴囊积液,右侧明显,右侧睾丸质地不均匀。3 个月后,再次复查阴囊彩超显

示:右侧阴囊积液较前明显增多,并出现睾丸相应增大。遂于2012-04行阴囊积液切开引流,探及右侧附睾及睾丸质硬肿块,改行右侧睾丸根治性切除术,术后病理显示右侧睾丸和精索转移性膀胱移行细胞癌,睾丸旁淋巴结见癌转移(1/5),精索切缘阴性。免疫组化示CK7(+)、CK5/6(+)、CK20(+)、p63(+)。

2 讨论

据统计,目前膀胱癌的发病率占有所有恶性肿瘤的第五位,占生殖系统恶性肿瘤的第二位,其主要危险因素包括吸烟和职业接触芳香胺(如长期从事染料、橡胶、铝、皮革制造、纺织业等)。膀胱癌最常见的临床症状包括全程无痛性肉眼血尿(80%),膀胱刺激症状(尿频、尿急、尿痛,约20%),其他症状如尿路梗阻、晚期肿瘤表现等。组织学类型分为移行细胞癌(90%)、鳞状上皮细胞癌(3%~7%)、腺癌(2%)等。非侵袭性的移行细胞癌可表现为乳头状、扁平状、实体状,其中70%以上为乳头状癌。已知的各部位原发肿瘤可以转移到睾丸的,包括前列

腺、肺、胃肠道、黑色素瘤及肾脏。但膀胱移行细胞癌转移至睾丸相当少见,国内外文献^[1,2]见零星个案报道。膀胱癌的主要转移途径包括血道、淋巴道、直接扩散、种植转移等。最常见的转移部位为淋巴结、肝脏、肺、骨、肾上腺和肠道。膀胱癌可侵出膀胱壁直接侵及邻近器官,如前列腺、尿道、子宫、阴道,甚至盆壁和腹壁。种植转移常发生在术中,是术后发生切口和尿道残端复发的原因之一。我们考虑,本例患者之所以出现睾丸转移,可能是因为前期的经尿道膀胱肿瘤切除术造成肿瘤细胞的脱落、种植而引起。虽然膀胱移行细胞癌转移至睾丸相当少见,但本病例提醒我们,今后应引起足够重视。

参考文献

- 1 许龙根,张志根.膀胱癌术后输尿管、睾丸及肺转移一例[J].中华老年医学杂志,1997,16(2):109.
 - 2 Kozak GN, Field NC. Metastatic transitional cell carcinoma of the bladder to the testis: a case report[J]. Case Rep Urol, 2012, 2012: 486245.
- [收稿日期 2012-11-21][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

护理研讨

夏季小儿静脉留置针穿刺送管改进方法的效果观察

王丽华

作者单位: 533300 广西,百色市田林县人民医院儿科

作者简介: 王丽华(1974-),女,大学本科,主管护师,研究方向:新生儿护理。E-mail:1581710351@qq.com

[摘要] **目的** 探讨提高夏季小儿静脉留置针穿刺送管成功率的有效方法。**方法** 将2011-05~2011-09需要进行静脉穿刺的患儿800例随机分为观察组和对照组,每组400例。观察组将小儿静脉留置针置于4℃环境中,对照组将小儿静脉留置针置于室温下(32~38℃),采用同一种方法进行穿刺送管。**结果** 两组的一次穿刺送管成功率比较差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 将小儿静脉留置针置于4℃环境中可提高夏季小儿静脉留置针穿刺送管成功率,提高了护理工作效率和患儿家属对护士的满意度,临床值得推广。

[关键词] 夏季; 小儿静脉留置针; 穿刺送管; 成功率

[中图分类号] R 473.72 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)03-0262-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.03.28

小儿应用留置套管针是浅静脉输液患儿接受药物治疗和急救最方便、快捷、有效的途径^[1]。随着万方数据

静脉输液的发展,在儿科临床输液中,静脉留置针已经被普遍使用,这不仅减轻了患儿因反复穿刺造成的