的地位。对于研究视皮质在视觉发育关键期中的发育与视觉刺激导致的感光细胞发育的相互关系具有重要的意义，也为临床治疗斜视弱视提供了部分理论基础。

参考文献：

[1] 陈瑞华，蔡兆明，康仲丽，等. 高血压大鼠视网膜超微结构改变及其药物降压后的观察[J]. 中华眼科杂志，1995，31(1)：45－48.
[2] 郑 平，刘 阳，袁 燕，等. 实验性近视的视网膜超微结构的研究[J]. 数理医药学杂志，2002，15(2)：135－136.
[3] LEVAY S, WIESEL T N, HUBEL D H. The development of ocular dominance columns in normal and visually deprived monkeys[J]. J Comp Neurol, 1980, 191(1): 1－51.
[4] 郝卫功，郭航秋，马志中. 视觉系统可塑性变化的分子神经生物学进展与弱视发病机制的研究[J]. 国外医学：眼科学分册，1999，23(1)：25－32.
[5] 杨 雷，严 良，陆 一荣. 单眼弱视多焦视网膜电图的初步研究[J]. 眼科新进展，2002，22(4)：256－258.
[6] RAFFO G M, ROBINSON D W, YAN B, *et al*. Development of the light response in neonatal mammalian rods[J]. Nature, 1991, 351(6328): 654－657.

（编辑 周 芳）

文章编号：1000-5404(2006)14-1469-01

个案与短篇

高校医院急症患者抢救案例分析

曾小芳 （重庆师范大学校医院护理部，重庆 400047）

对我院1998－2005年学校急症典型病例进行分析，旨在探讨高校医院的急症患者抢救运作模式。

1 临床资料

患者1，男性，20岁，本校学生，因外伤缝合后注射破伤风抗毒素(TAT)，皮试呈阳性反应(皮丘红肿大于1 cm)，常规行脱敏疗法后不到1 min，患者出现过敏性休克症状。经常规抗过敏抗休克处理抢救2 h，患者脉搏98次/min、血压100/60 mmHg，4 h后恢复意识。

患者2，女性，20岁，因恋爱纠纷被男朋友用水果刀刺杀数刀倒地，左腋中线第4肋间有1 cm长宽不规则4～5 cm的伤口，出血渗血严重。用纱布压迫，16号血管钳钳夹止血，同时建立静脉通道，快滴止血药及409代血浆。120急救车来后，由于腋下伤口一把血管钳止血不得力，止血未达到满意效果，送往120医院。在急诊科进行了颈深静脉穿刺和交叉配血实验，测脉搏122次/min，呼吸30次/min，血压80/50 mmHg，神志清楚，能够交流。急诊科医生检查伤口后无法处理送手术室需胸外科医生手术。在急诊科用了25 min，到手术室门口等了6 min，患者焦虑不安，呻吟不止，给予心理安抚。胸外科医生打开胸腔心包后发现心包积血，因大量失血即刻出现血压为零心跳骤停，经输血心肺复术积极抢救无效，最终因心脏3处穿通伤失血性休克，死亡。

患者3，男性，20岁，本校学生，上体育课时突然倒地，学生到校医院寻找出诊医师，医护人员赶到现场(距离约800 m)，经检查发现患者呼吸、心跳停止，脉搏消失，瞳孔散大，立即为患者进行口对口呼吸，同时进行心脏按压。开放输液双通道，给予肾上腺素和阿托品，可拉明、洛贝林、地塞米松、碳酸氢钠、多巴胺、间羟胺等药物，但未见疗效。120急救医生来后行气管插管给氧继续进行心肺复苏2 h后仍未见自主呼吸及心跳恢复，宣告临床死亡，诊断为心源性心脏猝死。

2 讨论

通过以上病例，我们认为院前急救综合调度是专业急救调度指挥机构，是社会急救网络的运转中心，其工作性质和任务要求该机构必须成为现代化通讯、指挥调度、信息管理中心。但到目前为止，我国各地急救医疗机构还很少有运用最新的计算机和网络通讯技术辅助院前急救指挥与调度，这与经济发达国家相比还存在不少的差距[1]。为了提高院前急救的水平，结合高校实际情况我们认为高校医院抢救管理机制及措施，应加强下述几个方面。

①建立急救专线电话，并让全校师生都知道并在醒目的地方张贴，提高电话畅通率[2]。呼救受理间期指从发生呼救到接完电话所需的时间。急诊室值班医生接到急救电话后应立即安排急救物品及急救人员，提高急救准确性；使受理间期缩短[2]。②大力普及心肺复苏知识是院前抢救成功的重要一环。病例2患者心跳呼吸骤停后，如老师或同学首先给予口对口呼吸和心脏按压，可为后来医生持续进行复苏操作，及后续除颤成功提供有力保证。如能在应用肾上腺素利多卡因的基础上及早进行异步电除颤，心脏复跳率将大大提高[3]。③平时应加强业务学习，增加急救意识，高校医务人员应该人人都是全科医生，经常进行各类急救演练，提高抢救成功率，同时由有经验的医生护士成立抢救小组，以备不时之需。④学校医院应增添最基本的抢救设施及设备，如：心电监护仪、简易人工呼吸机、除颤仪和急救车(微型车或电频车)。

关键词：校医院；急诊抢救
中图法分类号：R459.7 **文献标识码**：B

参考文献

[1] WINNEN B. Computer-assisted emergency medical dispatch systems in Belgium[J]. Eur J Emerg Med, 1995, 2(3): 113－115.
[2] 胡崇高，何 杭，茅 巍. 院前急救的综合调度指挥系统受益情况分析[J]. 急诊医学，1999，8(5)：345－346.
[3] 柴 坦，梁玉明. 现场抢救呼吸心跳骤停10分钟1例报告[J]. 中国急救医学，2000，20(2)：121.

（编辑 张大春）

作者简介：曾小芳(1965－)，女，重庆市垫江县人，主管护师，主要从事临床护理方面的研究。电话：(023)65362661，E-mail：Xiechao@Houghton.com

收稿日期：2006-04-22；**修回日期**：2006-05-31