维普资讯 http://www.cqvip.com

解心衰症状

2. 移植肾功能观察：①尿液的分泌是反映移植功能的重要标志之一，要及时记录每小时尿量及尿液性质。②病人术后少尿或无尿，应注意输尿管支架管、尿管是否通畅，液体入量是否不足、有无移植肾区出血，注意有无排斥反应及急性肾小管坏死的发生等。③随时了解肾功能检验结果，血肌酐、血尿素氮在肾移植后应逐步降至正常。④移植肾区有无肿胀、疼痛是否加重、伤口有无出血、血肿等。

3. 液体出入量观察：①正确调节液体的速度：液体的补充应根据尿量、血压、心功能、中心静脉压测定来综合判断。②保持出量入量平衡，心衰病人严格控制输入速度。③血压与尿量的关系：血压高而尿量多时，应适当控制液体入量；血压低尿量少时应加快液体速度，必要时静滴人体白蛋白提高血浆渗透压。

4. 环孢霉素浓度的观察：移植肾发生排斥反应与环孢霉素在血液中的浓度过低相关，对肝脏、肾脏的毒性反应与环孢霉素在血液中的浓度过高相关，监测环孢霉素浓度，利于及早避免排斥反应和肝、肾毒性的发现。

5. 术后并发症观察及护理：①排斥反应与感染防护：尸体肾移植成功的因素有两个，一是预防移植肾的排斥，二是保持受者一定的免疫力以防感染，因此对排斥反应观察与感染防护十分重要。排斥反应观察：排斥反应表现为全身不适、无力、烦躁不安、发热。血压、血肌酐、血尿素氮增高，尿量减少、移植肾区肿胀、压痛、B 超提示移植肾体积增大、血流减少、血管阻力指数大于 0.75。排斥反应处理：甲基强的松龙(MP)0.5 g/d 或抗胸腺淋巴细胞球蛋白(ATG)100 mg/d，连续 3 d 静滴，因尿量减少而出现全身明显钠水储留，应恢复血液透析直至尿量增加，经上述处理排斥反应不能逆转时应摘除移植肾。本组 10 例出现移植肾急性排异反应，经血液透析、积极抗排斥反应、保护肾功能及对症等治疗，9 例病情逆转而成功，1 例摘除了移植肾。1 例发生超速排斥反应、摘除了移植肾

感染防护：常见病原体有：细菌、病毒及真菌。部位多见于上呼吸道、尿路。为了预防术后感染，病房采取严密的保护性隔离措施，定期做咽拭子及痰细菌培养、室内空气培养每周 1 次。本组 2 例上呼吸道感染，1 例尿道感染，经积极抗菌治疗后，感染得到控制。

②移植肾破裂：多发生于术后 1～3 周之内，患者表现为典型的"三联症"——移植区疼痛、低血压、少尿。腹压突然增高、透析抗凝治疗、体位改变等是移植肾破裂的主要诱因。本组 1 例因剧烈咳嗽后出现血压下降、面色苍白、移植肾区疼痛明显、尿量突然减少，诊断为移植肾破裂，急诊行肾修补术后移植肾功能恢复。

③移植后心衰：原发性和继发性高血压、移植肾功能低下、液体输入明显大于排出致水钠潴留等因素，使心脏前后负荷加重而致心力衰竭。本组 8 例出现心衰，经抗心衰处理后取得满意效果。

④尿瘘：产生尿瘘的原因有外科手术因素、感染、排斥反应、血供障碍(肾局部梗死、输尿管坏死)、组织愈合不良等。本组有 1 例出现尿瘘。表现为发热、右移植肾区肿胀、压痛、伤口渗黄色液体浸湿敷料、自解小便减少，经放置引流管处理后尿瘘消除，患者痊愈出院。

此外，还有诸如急性肾功能不全、术后出血等并发症。

6. 出院指导：包括讲解服药、早期发现排斥反应、预防并发症的方法、做好家庭内消毒隔离、指导日常生活、定期复查肝肾功能、环孢霉素浓度。

(收稿：2001-07-03)

右肺鳞癌并发绒毛膜促性腺激素增高一例

金秀华* 郭丽娟*

一、临床资料

病例，男性，47 岁，咳嗽，气短伴头痛，双侧乳腺增大三个月。查体：神志清，呼吸稍促，口唇无发绀，颈静脉无怒张，浅表淋巴结无肿大，双侧乳腺肿大，各为 4.5cm × 4.5cm × 2cm 大小，中等硬度、轻度触痛，可活动，乳晕黑褐色。右上肺叩诊浊音，呼吸音弱 心率 84 次/min，心音清，律齐。腹部平坦，肝、脾未触及，肠鸣音正常。四肢活动自如。生理反射存在，无病理反射。辅助检查：X 线胸片检查发现右肺上叶 8cm × 12cm 大小占位性病变。后经胸部 CT 检查诊断为右肺周边型肺癌，两肺内转移及纵隔淋巴结转移。头部 CT 诊断脑转移癌，腹部 CT 发现胰尾部转移癌。右肺穿刺活检和痰检均报告为鳞状细胞癌。血中绒毛膜促性腺激素(HCG)高达 3767 MIV/ml(正常 < 8 MIV/ml) 临床诊断：右肺周边型肺癌伴脑、胰腺转移(IV 期，鳞状细胞癌)。

二、结果：入院后采用 DDP、VP－16、BLM 化疗一疗程，病人自觉咳嗽，头痛及双侧乳腺肿大略有好转，复查 HCG：2196MIV/

* 作者单位：114033 辽宁省鞍山市鞍钢曙光医院化疗科

维普资讯 http://www.cqvip.com

ml 二疗程化疗后复查 HCG：750MIV/ml。第三疗程改用 IFO、VM－26、ADM 化疗，同时脑放疗。第四疗程后复查 CT 显示右肺上叶病变明显缩小达 50%以上，两肺内及胰腺转移灶略缩小，脑转移灶消失。双侧乳腺恢复正常，乳晕着色变浅。血 HCG：12.7MIV/ml，接近正常，病人自觉症状消失，饮食及大小便正常。

三、讨论

肺部肿瘤引起的肿瘤副症并非少见，可以表现为男性乳腺发育，皮肤色素沉着，与异位 ACTH 或 MSH 和异位 HCG 产生有关。一般在未分化大细胞癌和未分化小细胞癌多见。肺鳞癌引起男性乳腺发育，乳晕色素沉着，HCG 升高，而高达 3767MIV/ml 者实属罕见。目前未见报道，本病例经系统化疗、脑放疗后原发肿瘤缩小，脑转移灶消失，HCG 下降至接近正常水平，双侧乳腺恢复正常，乳晕着色变浅，这十分符合肿瘤副症的特点，同时也说明了随着肿瘤的治疗有效而副症消退的规律。

（收稿：2001-05-24）

医疗设备招标采购的探索

郝 平* 夏富乐*

随着社会主义市场经济的发展，商品市场已由原来的卖方市场转变为买方市场，卖方市场的竞争也因此日趋激烈。医疗设备市场同样如此，由于卖方之间的竞争，给医疗设备的采购工作带来了各种新生问题。医疗设备的采购供应工作是医院经济管理的重要组成部分，长期以来，如何引进市场竞争机制，规范管理，使采购的设备既能保证质量又能降低成本一直是各级医疗单位普遍关心的问题之一，也是医院管理的重要环节，因而，各医疗单位就此采取了一定的措施，“招标”因此成为一个热门的话题。

我院是一所集医、教、研为一体的大型综合性医院，软件及硬件的建设往往走在同行的前列，仅在今年，全院科室申报购置的设备总金额就达到上亿元。为规范仪器设备的采购供应管理，从去年开始，我院就对大型医疗设备的采购进行了内部报标，本着“相同型号比功能、相同功能比价格、相同价格比售后”的原则，由院部领导、专家教授组成的技术论证委员会对我院所购设备从先进性、实效性及其功能项目、技术参数、性能、价格、售后服务等方面进行全面的论证，使采购活动变得透明、公开、公平和公正。下面就介绍一下我院对大型仪器设备进行招标的具体运作与体会。

一、招标的基本规则与要求

1. 参与投标的厂家（公司）必须提供确切的设备名称、规格、型号（附彩色原版资料），并提供主要的用户名单。进口设备厂家须提供国家医药管理局批准的医疗器械进口注册证及相应的全套证件，代理商要提供其授权书、营业执照及相关证件。

2. 要详细地、实事求是地介绍设备的先进性、实效性、功能、技术要求和技术参数，以及该设备新技术的拓展和特色。与同类、同档次产品的比较，必须是公正、公平、实事求是的，并列出对照表。

3. 提供的设备配置清单中品名、规格、数量及生产厂家要准确，报价确切（包括主机、软件、配套设施及运输、安装、培训等），并提供最后的成交价。

4. 提出售后服务的承诺，包括故障处理的反应时间。必须提供设备的操作手册、三级维修手册（包括详细的维修技术资料、维修线路图、软件等）及各种技术资料。

5. 明确付款方式及违约责任处罚。

6. 保证供货时间，提供技术培训及技术支持。

7. 设备到达后，卖方保证 7 天内组织安装调试，并主动提供详细的验收标准、验收手册和部分验收专用仪器。验收主机与所投品牌一致，配件与资料齐全，功能完善。诊断图像系统必须与我院局域网相连。

二、招标的具体程序

1. 将年初全院设备购置报告，上报院设备委员会，经讨论同意购置后制订购置清单，同时将 20 万元以上的大型设备制定出招标日程，并将其下发到有关科室。由使用科室推荐三个以上的厂家（公司）。

2. 由院首长、设备委员会主任、医教部、纪委、经济管理科、财务科、设备科组成招标委员会。

3. 根据招标的基本规则与要求制订严谨细致的招标函，在招标前期发给由使用科室推荐的信誉好、规模大、有技术实力和经济实力的专业厂家。被邀请的厂家（公司）在会前与使用科室先确认配置，以首先保证竞标公司提供的设备能满足科室的购置需求。

4. 所有准备工作就绪后，即召开招标会。参加招标的人员由招标委员会成员、使用科室正、副主任、相关的专家教授及操作人员组成，招标会由设备科主持，在招标组人员、所有竞标单

* 作者单位：400038 重庆市第三军医大学西南医院设备科