

微创手术或单切口手术。若患者术前心肺合并症多、病灶范围广、浸润程度深、位置偏高、且胸腔有粘连,则不适合微创手术或单切口手术^[9],而且选择一期胃代食管手术风险大,术后并发症多^[10]。我们认为,在患者理解的基础上尽量选择分两期手术,术前控制好伴发病,提高手术技巧,加强围手术期管理,可有效减少术后并发症,尽快配合术后放化疗等综合治疗,减少术后复发及转移的机会,从而延长生存期。

【参考文献】

[1] 闫效坤,沈振亚. 高龄患者食管癌 43 例手术治疗的临床研究[J]. 世界肿瘤杂志,2008,7(1):40-41.
 [2] 李士亨,陈胜,方友平,等. 70 岁以上高龄食管癌患者的外科治疗体会[J]. 中国老年保健医学,2008,6(5):44-45.
 [3] 白忠义. 食管癌患者术前肺功能评估[J]. 当代医学,2009,15(18):98.

[4] 李向阳,赵一奇,黄海进,等. 胸胃减容在食管癌手术中的应用研究[J]. 东南国防医药,2006,8(4):251-252.
 [5] 雷海,丁伟峰,李轶川,等. 高龄食管下段癌患者两种不同手术路径治疗的临床效果观察[J]. 现代生物医学进展,2011,10(9):2488-2489.
 [6] 王志刚,魏金龙,石伟成,等. 70 岁以上高龄食管癌的外科手术治疗预后分析[J]. 广东医学,2008,5(27):567.
 [7] 姚运红. 食管癌根治术后早期内心体验的质性研究[J]. 东南国防医药,2009,11(2):165-166.
 [8] 崔继承,谢军,张传学,等. 外科手术治疗高龄食管癌 50 例分析[J]. 淮海医药,2007,25(6):528-529.
 [9] 王大力,严绍平,赫捷. 老年食管癌患者术后肺部感染的分析及预防[J]. 中国肿瘤临床与康复,2006,13(3):267-269.
 [10] 孙超,石维平,束余生,等. 70 岁以上食管癌患者术式选择及并发症的原因分析[J]. 实用老年医学,2006,20(4):260-261.

(收稿日期:2011-06-07;修回日期:2011-07-18)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)

· 个 案 ·

低压舱检查致高空减压病 1 例

殷东辰,郑晓惠,刘晓鹏

[关键词] 低压舱;检查;减压病

[中图分类号] R845.21 [文献标志码] B [文章编号] 1672-271X(2011)05-0427-02

1 病例报告

某部歼击机飞行员,33 岁,行低压舱高空耐力检查。上午 8:30 地面吸氧排氮 60 min(舱外约 30 min,舱内无上升高度时约 30 min),9:30 进入低压舱,戴供氧面罩,吸常压纯氧,按常规检查程序上升舱内气压(相当于飞行高度),按检查程序在 10 000 m 高度应停留 30 min。停留 15 min 后,该飞行员主诉心情烦躁,无力,肩部、肘部关节感觉发涩,生理监测指标显示心率 95 次/min,心电图无异常。主试者立即以最大安全速度下降,舱内高度降到 3000 m 时主诉症状有所缓解,下降到地面高度后仍主诉头晕、乏力,肩部、肘部关节有异常感觉,颈部胸部四肢皮肤有异常感觉。由于在低压舱检查及训练过程中极少发生高空减压病,初步诊断为高空缺氧耐力不良导致组织缺氧症状,安静休息后症状未缓解并

有加重趋势,遂怀疑发生高空减压病(DCS)。治疗经过及随访:疑为高空减压病后立即为该飞行员呼吸纯氧,并全程吸氧送某医院进行高压氧治疗,以 0.28 MPa(2.8ATA)压力治疗 10 min 后症状消失,继续以 0.28 MPa 压力治疗 25 min 后呼吸常压空气 5 min 为 1 个周期,2 个治疗周期后将压力在 30 min 内降低至 0.19 MPa(1.9ATA),呼吸空气 5 min 后继续以 0.19 MPa(1.9ATA)压力高压氧治疗 30 min,结束高压氧治疗;转空勤病房后进行改善循环、活血化瘀等对症支持治疗,10 d 后再行低压舱高空耐力检查合格后通过体检。出院后 1 个月进行电话随访,无任何不良反应,已正式放飞。

2 讨论

根据高空暴露史(低压舱上升)、高空停留时间以及主诉表现,并主要依据高压氧加压治疗后症状消失,本例可以确诊为低压舱检查导致高空减压病^[1]。高空减压病与潜水病发病机理相当,主要发生在从事高空飞行作业和潜水作业

作者单位:100142 北京,空军航空医学研究所

通讯作者:郑晓惠,E-mail:yinde@sohu.com

(下转第 432 页)

方法,通过与医学院校合作培养,举办针对性的科研培训班,鼓励外出进修学习,参加各种高质量的学术交流活动,定期举办专科进展报告会等,不断提高科研人员的学历层次和学术素养^[5-6]。

3.3 医院重点学科科研“龙头作用”凸显,但学科建设的力度仍需加强 本次调查的 4 所医院共有重点学科 11 个,每所医院均拥有 2 个以上的重点学科,提示医院领导对学科建设重视程度较高。重点学科在医院的科研工作中发挥了举足轻重的作用,59.68% 的基金资助课题、52.94% 的 SCI 期刊论文、36.89% 的成果奖由重点学科获得,然而,调查结果也显示:医院的重点学科数量仍然较少,整体研究水平不高,缺少高层次的课题、高质量的论文。重点学科的数量和水平是衡量医院综合实力的重要标志,加强重点学科建设是建立学习型、研究型医院的重要策略^[7],医院集中人力、物力、财力建设重点学科,可以实现医疗、教学、科研的有机结合,逐渐形成优势和特色,并对其他科室发挥示范和辐射作用,推动医院的全面建设^[8]。

总之,科研工作对医院的全面发展起着非常重要的作用,它直接影响着医院的核心竞争力和整体

水平,军队医院的发展必须重视内涵建设,逐渐提高科研工作水平。

【参考文献】

- [1] 王 东,孔 越. 适应研究型医院建设需求 努力创新医院科研管理机制[J]. 中国医院,2010,14(1):62-64.
- [2] 李大鹏,张永军,赵 勇,等. 新时期军队医院科研运行机制及管理对策探讨[J]. 解放军医院管理杂志,2009,16(10):916-918.
- [3] 赵 静,晏辰阳. 完善管理机制 提升军队医院科技创新能力[J]. 解放军医院管理杂志,2010,17(10):927-928.
- [4] 焦留宏,赵亚萍,王赫铭,等. 军队中小医院人力资源管理探讨[J]. 东南国防医药,2010,12(6):562-564.
- [5] 杨 波,叶 平,谭 艳,等. 优化军队医院科研管理模式[J]. 解放军医院管理杂志,2010,17(3):273,288.
- [6] 过贵元,陈羽建. 适应转型期医院建设要求 创新人力资源管理机制[J]. 东南国防医药,2009,11(4):370-372.
- [7] 黄国宁,陈凤娴. 论重点学科建设的重要性[J]. 重庆医学,2009,38(24):3049-3050.
- [8] 李 涛,王丹蕾,王 兵,等. 某三甲医院重点学科建设的现状和经验[J]. 中华医学科研管理杂志,2010,23(4):278-279.

(收稿日期:2011-08-08)

(本文编辑:孙军红; 英文编辑:王建东)

(上接第 427 页)

人群中。当周围大气压力降低时在组织体液中溶解的氮气呈现过饱和状态离析出来形成气泡,血管内气泡可成为栓子阻塞血管,血管外气泡则可压迫、刺激局部组织而引起症状^[2-3]。高空减压病具有一定的隐蔽性,且其发病具有滞后性和延续发展性,如不及时治疗会发生严重后果,所以,早期发现、正确诊断显得尤为重要。

本例高空减压病因不明,可能是飞行员未遵守进舱程序,为节省检查时间将吸氧排氮过程分为两部分,造成吸氧排氮效果失效。尽管在低压舱体检鉴定中发生高空减压病的情况极为少见,但承担飞行员低压舱体检训练机构应对减压病的发生有正确的认识,加强对高空减压病尤其是低压舱体检训练过程中发生减压病的关注,严格按照检查程序执

行;同时要做好相关准备预案及救治设备,防止因准备不足而延误救治时机或造成氧中毒等二次损伤。

【参考文献】

- [1] 邱国钦,王剑敏,陈玉强,等. 22 例陆军渡海作战演习重度晕船治疗体会[J]. 东南国防医药,2010,12(3):286-287.
- [2] 张锦程,傅 敏. 减压病的治疗进展[J]. 中国航海医学与高压医学杂志,2011,18(1):61-64.
- [3] 李学文,姜 艳,何 佳. 脑型减压病昏迷 45 例的救治体会[J]. 中华航海与高压医学杂志,2009,16(4):252-253.

(收稿日期:2011-06-03)

(本文编辑:潘雪飞)