

般情况无差异。费用是采用患者的 ICU 总费用,具有一定的局限性。

综上,本研究表明:ICU 费用昂贵,需控制;ICU 医生对药物价格了解较少,通过价格教育,在一定程度上可降低 ICU 患者费用;从社会责任感角度看,ICU 医生应该关注费用控制,从事药物经济学研究,降低 ICU 费用;从某种意义上看,ICU 治疗应以保证医疗质量为前提,把患者安全放在第一位。

参考文献:

- Burchardi H, Schneider H. Economics aspects of severe sepsis: a review of ICU costs, cost of illness and cost effectiveness of therapy[J]. Pharmacoeconomics, 2004, 22(12): 793 - 813.
- Huang D T. Clinical review: impact of emergency department care on ICU costs[J]. Crit Care, 2004, 8(6): 498 - 502.
- Cheng E Y. The cost of sedating and paralyzing the critically ill patient[J]. Crit Care Clin, 1995, 11(4): 1005 - 1019.
- Johnstone R E, Martinec C L. Costs of anesthesia[J]. Anesth Analg, 1993, 76(4): 840 - 848.
- Orkin F K. Practice standards, the Midas touch or the emperor's new clothes[J]? Anesthesiology, 1989, 70(4): 567 - 571.
- Harvey S, Stevens K, Harrison D, et al. An evaluation of the clinical and cost-effectiveness of PAC in patient management in intensive care: a systematic review and a randomised controlled trial[J]. Health Technol Assess, 2006, 10(29): iii - iv, ix - xi, 1 - 133.
- Johnstone R E, Jozefczyk K G. Costs of anesthetic drugs: experiences with a cost education trial[J]. Anesth Analg, 1994, 78(4): 766 - 771.
- Watcha M F, White P F. Economics of anesthetic practice[J]. Anesthesiology, 1997, 86(5): 1170 - 1196.
- Sperry R J. Principles of economic analysis[J]. Anesthesiology, 1997, 86(5): 1197 - 1205.

(收稿日期: 2007-05-28)

(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

食道异物致食道急性穿孔伴全身感染 1 例

陈和平 韩盛玺

【关键词】 食道穿孔; 感染; 食道异物

1 病历简介

患者男性, 39 岁。因胸骨后疼痛 8 d, 于 1999 年 8 月入院。入院前 8 d 患者在进食鸡骨头时突然出现胸骨后疼痛不适, 未就诊, 当晚淋雨。次日患者出现畏寒、高热, 在当地医院就诊, 诊断为肺炎。予以抗感染等对症支持治疗 6 d, 无效, 患者仍有高热、胸骨中部持续性疼痛。复查 X 线胸片及 B 超提示胸腔及心包纵隔积液, 血白细胞计数 $45 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.93, 病情加重, 以多发性浆膜腔积液转我院治疗。入院查体: 体温 $39.5^\circ C$, 脉搏 120~140 次/min, 呼吸频率 26~30 次/min, 血压 100/60 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。急性重病容, 意识清, 呼吸稍促, 口唇发绀, 半卧位; 气管居中, 颈静脉充盈, 双肺无浊音, 闻及较多干鸣及湿鸣音, 双下肺闻及粗糙的胸膜摩擦音; 心界左右扩大, 以左侧明显, 心率 120~130 次/min, 律齐, 心尖区

闻及粗糙的心包摩擦音; 中上腹轻度压痛, 无反跳痛, 移动性浊音(±), 肝脏肋下 3 cm、剑突下 2 cm, 质地中等偏硬, 脾脏肋下未触及。辅助检查: 血白细胞计数 $50 \times 10^9/L$, 血红蛋白 120 g/L, 中性粒细胞 0.93, 血小板计数 $230 \times 10^9/L$; 血气分析显示代谢性酸中毒合并呼吸性碱中毒; 心电图示窦性心动过速, X 线胸片示纵隔较正常明显增宽 2~3 倍, 心胸比增大, 心界左右扩大, 以左侧增大更明显, 右肋脊角明显变钝, 有少量胸腔积液, 双侧肺纹理增多(图 1)。入院诊断: 食道异物致食道纵隔炎; 化脓性心包炎伴大量积液; 脓毒症; 肺部感染伴胸腔积液。

予以积极抗感染及支持、对症等治疗, 患者无明显好转, 病情呈进行性加重, 于入院后 7 h 先出现阵发性窦性心动过速, 心率 160 次/min, 继之心率呈进行性减慢直至心跳停止, 经抢救无效死亡。死亡诊断: 食道异物纵隔炎; 化脓性心包炎伴大量积液; 脓毒症; 肺部感染伴胸腔积液。

2 讨论

因进食导致的异物嵌顿于食道, 容易导致两类病变: 异物在食道前后贯穿

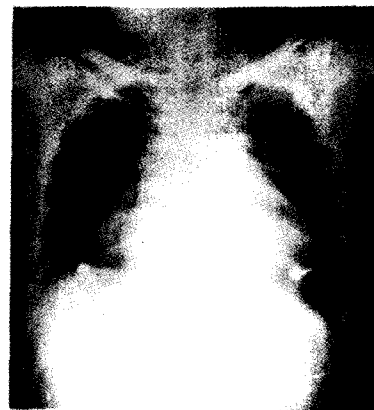


图 1 患者床旁 X 线胸片

易导致食道主动脉瘘而引起致死性上消化道大出血; 异物在食道左右贯穿导致食道纵隔炎, 出现纵隔及心包感染而引起脓毒症, 最后因感染而导致死亡。本例患者属于后者。食道异物病变及并发症的诊断有赖于病史的正确收集、分析, 放射影像及内窥镜的早期检查有助于确诊并可能挽救患者性命。本例患者被误诊就是由于未询问出异物摄入史及持续的胸骨后疼痛史, 以致发生重度感染等并发症导致死亡, 应引以为鉴。

(收稿日期: 2007-06-18)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 610072 四川成都, 四川省医学科学院, 四川省人民医院消化科

作者简介: 陈和平(1963-), 男(汉族), 四川省人, 医学博士, 副主任医师, 现任四川省医学会消化化学会委员、秘书, 晚期血吸虫病专家组成员。