

天津医科大学代谢病医院 医政简报

第 5 期

天津医科大学代谢病医院医务科

2011 年 10 月 10 日

本期要点

- 努力完成七项指标 迎接三级医院评审
- 我院 9 月 30 日门诊爆棚实纪
- 院领导赴大港医院看望对口帮扶医生
- 我院开展抗菌药物临床应用处方医嘱点评工作
- 喜迎中秋 我院举办进修人员座谈会

努力完成七项指标 迎接三级医院评审

卫生部根据医疗改革的目标，对公立医院提出了一系列改革要求，目的是切实体现出公立医院的公益性，从根本上解决看病难看病贵的问题，确立医院建设从规模扩张走向内涵建设的发展模式。在此基础上，天津市政府与国家发改委签订了《医药卫生体制五项重点改革 2011 年度主要工作任务责任书》。9 月 30 日，天津市卫生局根据任务责任书的规定和卫生部“三好一满意”活动、公立医院改革试点工作、医疗质量万里行的各项工作要求，结合《2011 年天津市医疗服务监管工作要点》，制定了《天津市三级医疗机构评审标准延缓指标》，确定了将预约诊疗工作、无假日门诊工作、优质护理服务工作、临床路径管理工作、抗菌药物临床合理应用工作、城乡对口支援工作、医疗纠纷第三方调解工作完成情况作为三级医院评审的门槛条件，对完成不达标的医院进行一票否决。学校对此工作非常重视，10 月 7 日召开大学医院重点工作推动会，王耀刚副校长强调指出，要加强重点工作的推进力度，必须在年底前达到市卫生局三级医院评审标准暂缓指标的各项要求。

我院对此工作高度重视，在年初即开展了三级医院评审的自查工作，对照卫生局的要求，推动我院重点工作不断深入。目前我院已经开展了电话、医指通等多种形式的门诊预约工作，全部开放了普通门诊及专家门诊的号源；在双休日和节假日提供专家门诊和普通门诊；优质护理服务已经覆盖 66.6%的病房；在临床科室的认真执行下，临床路径入径率达到 90%以上，入径完成率达到 96%以上；目前我院抗菌药物 14 种，住院患者抗菌药物使用率为 12.62%，门诊抗菌药物处方比例为 0.39%，抗菌药物治疗微生物送检率达 81.21%；按照市卫生局的要求，100%完成了对口支援任务；医疗纠纷解决方式严格按照《天津市医疗纠纷处理办法》进行纠纷处置。

结合我院的实际情况，鉴于一些主客观的原因，我院重点工作推动中仍存在一些问题，这些问题将成为三级医院评审的绊脚石。比如按照《天津市三级医疗机构评审标准延缓指标》规定，每个医院开展临床路径管理病种数量不得少于 10 个，我院目前仅为 3 个；规定要求病房实际护床比 $\geq 0.4:1$ ，我院尚未达到。

指标的设定是确保医疗质量、医疗安全，保障公立医院公益性，切实改善就医环境的底线，完成指标是医院工作的最低标准。对于 7 项指标的完成，医院已作为年末医疗工作的重中之重，将集中力量，在年底前完成 10 个以上临床路径的制定和实施，有效提高护床比，确保医院进入三级医院评审。

我院 9 月 30 日门诊爆棚实纪

2011 年 9 月 30 日上午，恰值国庆长假的前一天，最初设计仅能提供 400 人就诊的代谢病医院门诊大厅，到早上 10 点就已经挂出 1800 个号。并不宽敞的门诊大厅拥堵不堪，挂号，候诊，交费，化验，取药的队伍排起长龙，队伍一直排到医院停车场。很多患者早上 4、5 点钟排队挂号，直到上午 10 点还没有看上病，就医现场几近瘫痪。导致大批患者集中节前就诊取药的原因恰是由于市医保通知医保网络将于 9 月 30 日下午 5 点到 10 月 4 日停止刷卡。

尽管代谢病医院的门诊就诊人数曾经不断冲击高峰，但此次患者短时间内剧增的局面却是前所未有的。为了能有效应对局面，满足患者就医要求，

预防群体性事件的发生，院领导班子对此高度重视，紧急召开会议，商讨对策。领导班子提出要顾全大局，尽全力为政府分忧，替群众解困，要把解决该问题提到医院落实“创先争优”活动和“维护稳定”的高度，要迅速行动，确保安全，既要快速缓解眼前“就诊瘫痪”的现状，关切患者就医过程中突发疾病的可能，也要保障就医环境的安全，有措施地避免群体事件发生。

在院领导的带领下，医院各职能部门迅速响应，启动突发事件应急预案。医院迅速调集病房主诊医生补充门诊，管乐副主任医师，韩丽萍副主任医师，宋振强副主任医师，李明珍主治医师，杨敏主治医师，吕琳主治医师，



苏悦主治医师不计得失，迅速到岗。医院全天开放全部诊室，挂号和收费人员实行 12 小时工作，药房紧急进行药品储备，全体行政人员到门诊大厅进行疏导，同时门诊工作人员进行巡视，密切观察患者有无低血糖或心脑血管疾病突发情况，以便及时送往急诊抢救。为了预防群体事件，医院还联系了所属派出所，加强了院内的安保巡逻。下午 2 点，大部分诊室才完成上午门诊工作。下午，医院又加强门诊大厅的疏导工作，耐心的舒缓患者的急躁情绪，加大对门诊人力物力补充，到下午 5 点为止，所有患者在医保网络停止刷卡结算前全部就诊完毕。当天，院领导班子亲自到门诊看望了工作在一线的门诊医生，为他们送去了矿泉水。

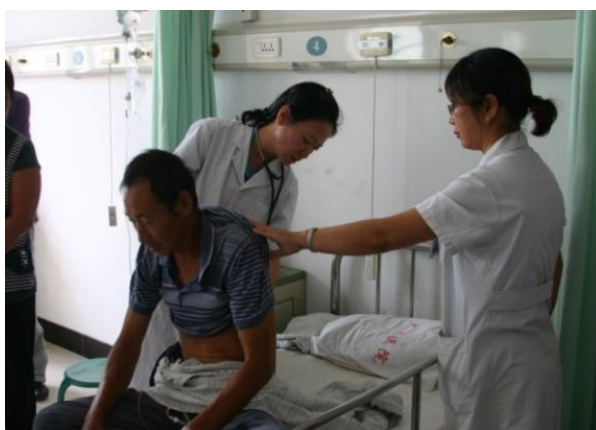
经历了这一天紧张的工作后，所有的工作人员都舒了一口气，很多同志说道，“今天的工作象一场战斗，紧张充实，仿佛和时间赛跑，经过全体职工的努力，解决了难题，这归功于医院对于突发事件有效的应急处理，统筹协调，全体职工齐心协力，不计得失，这正是‘争先创优’在具体工作中的集中体现。”

院领导赴大港医院看望对口帮扶医生



9月9日，恰逢教师节、中秋节双节放假前夕，我院陈莉明副院长与医务科宋振强副科长代表医院领导班子和全体员工赴大港医院看望了正在那里进行对口帮扶工作的毋中明医生，并为该院内分泌科进行了会诊和示教查房。

刚到大港医院，陈莉明副院长就马不停蹄的到帮扶科室，换上白大衣，看望了毋中明医生，并与帮扶科室的医生一同对三个疑难病例进行会诊，查房和病例讨论。陈院长进到病房，通过规范的问诊，查体，缜密深入的分析病例，与医生就病情进行讨论和互动，给大港医院的医生们上了一堂生动的示教课，明确了患者下一步的诊断治疗的方案，解决了当地医生困惑心头的很多难题。2个多小时的查房，让帮扶科室的医生感到受益匪浅。查房结束后，陈院长了解到毋中明医生在帮扶过程中切实解决了当地医院的很多困难时，非常高兴，勉励毋中明要充分发挥团结协作精神和专业特长，为大港医院的建设贡献出一份力量。



随后，陈莉明副院长与大港医院领导班子对如何提高临床帮扶的实效，未来学科建设帮扶和科研学术帮扶的途径和方式进行了深入交流。并达成了接收大港医院内分泌科的全部医生来我院进行进修轮转作为此次帮扶工作的延续

的意向。

我院管乐医生随医大“三下乡”服务团赴蓟县义诊

为深入开展“三下乡”活动，确实发挥我院作为大学医院的医疗优势，8月18日，我院管乐副主任医师随天津医科大学“三下乡”服务团赴蓟县开展了义诊咨询活动。

此次活动由医大组织了6所附属医院12名专家赶赴蓟县为当地群众提供高水准、零距离的义诊咨询和健康指导。我院管乐主任医师凭借扎实的临床积累和突出的专业特长，不仅为前来就诊的糖尿病患者热情诊治，为很多



患者对于疾病的困扰给予了清晰耐心的解答，还以通俗易懂的方式向当地老百姓讲解了糖尿病如何预防和怎么保持健康的生活方式等方面的知识，深受当地居民的欢迎。



“8月18日大学医院义诊日”活动已有6年的历史，已经成为天津医科大学大学医院服务社会、惠

利百姓的品牌化公益活动。我院很多专家都积极参与，既往参与的专家还有张宏主任，蔺静主任。

我院开展抗菌药物临床应用处方医嘱点评工作

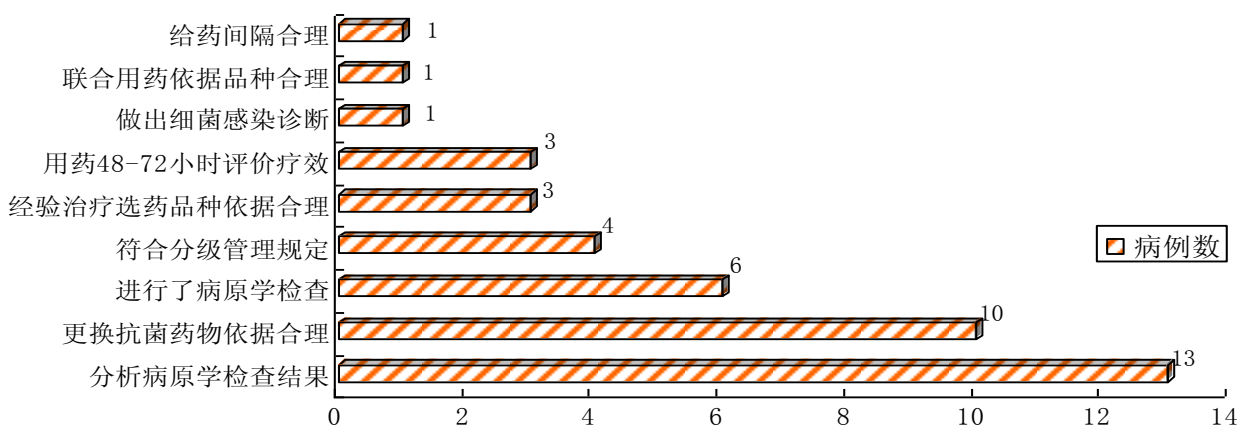
按照天津市卫生局《2011年天津市抗菌药物临床应用处方医嘱点评方案（试行）》（津卫医[2011]472号）的要求，为了加强抗菌药物临床管理工作，提高抗菌药物临床应用水平，日前医务科制定了《关于做好我院抗菌药物临床应用处方医嘱点评工作的通知》，以便各临床科室按照卫生局的要求做好抗菌药物临床应用处方医嘱点评工作。

按照《方案》要求，我院使用抗菌药物的科室均需纳入点评，实行科室间互相点评的方式。包括门诊处方点评和住院医嘱点评，根据点评结果，对合理使用抗菌药物前5名的医师向全院公示并进行表扬，对不合理使用抗菌药物前5名的医师在全院范围内进行通报批评，并由医务科将以上结

果上报到卫生局。

目前，我院的抗菌药物临床应用处方医嘱点评工作正在有条不紊的进行。九月份，我院共点评 17 名医生的门诊处方 42 份，平均分 19.5，19 位医生的住院病例 37 份，平均分数是 18.7 分。在抗菌药点评中出现的合理原因如下：

九月份抗菌药点评出现的不合理原因



由分析图表可知，我院在九月份抗菌药点评出现的不合理原因中，缺乏分析病原学检查结果占 35%，更换抗菌药物依据不合理占 27%，缺少病原学检查占 16%，未按照分级管理规定占 10%，经验治疗缺少选药品种依据合理及用药 48-72 小时未评价疗效均占 8%，其他问题占 3%。

喜迎中秋 我院举办进修人员座谈会



中秋寓意团圆，尽管远在地他乡，但我院的进修人员仍然感受到了浓浓的关爱之情。8月31日，我院三楼会议室花果飘香，暖意浓浓，医院在为中秋节不能回家的进修人员举办中秋座谈会。

座谈会由医务科科长宋振强主持。业务副院长陈莉明发表了热情洋溢的讲话，她首先代表院领导班子

向进修人员表示热烈的欢迎，并致以佳节的祝福，也代表临床科室感谢进修人员为医院临床工作做出的贡献。同时强调，各临床科室要提高带教意识、改善带教方式，按照《进修医师管理手册》认真执行带教工作，提升科室带教能力，要重视进修人员提出的建设性建议。陈院长分享了自己在国外学习经历，强调了带教科室更应关心进修人员的生活起居，希望进修人员能克服困难并学有所获。



座谈会期间，进修人员纷纷踊跃发言，畅谈自己的想法。他们对我院的学习、教学氛围给予了充分肯定，对医院的精心安排和带教医生的悉心指导表示感谢。正在内分泌科进修的孔洁医生发言说：“内分泌科带教意识强，带教医生及时关注进修需要，进行针对性示教；医生进行患教，内容贴近患者，患者依从性大大提高，我一定将学到的临床知识和经验带回医院。”太钢总医院的宿金星护士发言说：“心内科、内分泌科、痛风科的患者教育无论在形式还是在内容上都开拓了自己的视野，使自己的理论和实践水平得到了极大的提高，以后若有机会还要来代谢病医院进修学习。”我院医护人员在座谈中也讲述了带教心得，她们肯定了进修人员在科室的学习工作，表示通过带教工作也学到了进修人员的好经验与好做法，达到教学相长的效果。

最后，医院向进修人员赠送了月饼，表达了对进修人员的殷殷关怀和美好祝福，座谈会在温馨祥和的气氛中结束。

我院对医务人员分别开展“三基三严”、处方权申请、麻醉药品及精神药品处方权申请考试

为进一步督促我院医务人员的素质培养，切实提高临床医生的业务水平，夯实理论与实践基础，提高医务人员对医疗服务安全性和有效性的认识，加强我院执业医师处方权及麻醉药品和精神药品处方的管理，我院于

9月27日下午分别对主诊以下医务人员，申请处方权的医生及申请麻醉药处方权的医生分别进行了“三基三严”考试、处方权申请考试、麻醉药品及精神药品处方权申请考试。

本次考试采取闭卷考的形式，题型为选择题和问答题，主要考核医学临床专业“三基”知识、十三项核心制度及有关的法律法规（《执业医师法》、《中华人民共和国侵权责任法》）、《处方管理办法》、《麻醉药品和精神药品管理条例》等。

此次考试得到了院领导的高度重视，同时也激发了医师刻苦学习理论知识、努力钻研业务技术的积极性。此次考试是医院强化临床三基的系列活动之一，其目的是通过



考试不断提高医务人员自身的基本理论、基本技能、基本操作的整体素质，培养严谨的工作态度，为促进我院医疗服务质量的提高奠定良好的基础。

午间讲坛在我院继续开展

八月份，一中心医院疼痛科贺永进主任及我院杨洋医师、刘倩医师、李树颖医师分别就《疼痛的诊疗新进展》、《痛风治疗现状》、《妊娠糖尿病的进展》、《浅谈肝脏胰岛素抵抗》进行了讲座。

九月份，我院褚月颌医师、徐延光医师分别就《糖尿病足溃疡分类系统评价与应用》、《幽门螺杆菌的检测及与糖尿病的关系》进行了讲座。八、九月份两个月除了本院医生进行的相关讲课外，午间讲坛邀请到的一中心医院疼痛科贺永进主任关于疼痛诊疗新进展的讲座也备受欢迎，拓宽了我院医生相关学科知识的视野。

我院上报传染病和慢性病

2011年8月份我院上报市疾病预防控制中心疑似肺结核共4例，首诊糖尿病39例。

2011年9月份我院上报市疾病预防控制中心疑似肺结核共1例，首诊糖尿病35例。

住院患者满意度调查及医疗服务投诉情况

2011年8、9月份我院共随机问卷调查病房住院患者各180人，各收回问卷160份，各电话随访出院患者20人。电话随访对住院期间医疗服务的满意率为100%，对服务质量无意见和建议。住院患者总体满意度调查结果如下表。

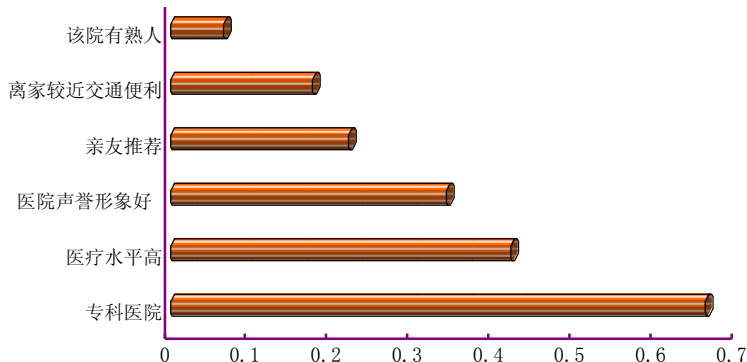
8月份有一例病房患者投诉，主要原因为科室未向患者进行及时的发送每日清单，经过与护理部、相关科室的协调，该问题得到及时解决，患者对问题的解决感到满意。

2011年8月份我院住院患者满意度调查统计

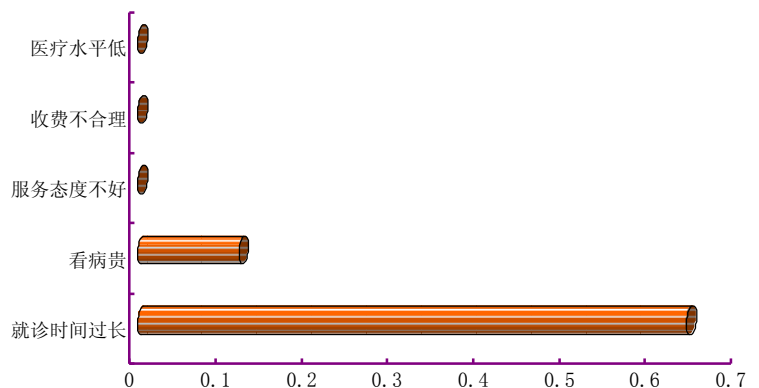
	项目	选项	百分比
对医生服务质量	服务态度	满意及以上	100
	决定治疗方案时询问患者意见	满意及以上	100
	耐心倾听病情	满意及以上	100
	特殊治疗征求患者意见	满意及以上	100
	进行特殊检查和使用贵重药时征求患者意见	满意及以上	100
对护士服务质量	服务态度	满意及以上	100
	入院时能否介绍规定	介绍	100
	定期巡视病房，有事及时到达	满意及以上	100
	发药打针时及时给予指导	满意及以上	100
对检验服务质量	服务态度	满意及以上	98.7
对特检服务质量	服务态度	满意及以上	97.8
对医院工作满意度	有需要时，医护人员能立即处理	满意及以上	93.9
	等待检查治疗时间合理	满意及以上	91
	就医流程方便	满意及以上	86.9
	办理住院手续等候时间合理	满意及以上	89.4
	医护人员尊重病人	满意及以上	90.6
	就医环境安静、干净	满意及以上	87.8
医院规章制度执行情况	是否收到过费用清单	每天收到	97.8
	就医过程中，是否清楚与哪个部门沟通	清楚	93.9
“五要五不得”制度执行情况	住院患者标本和报告是否有专人送取	无人送取	0
	住院患者需要检查时是否有专人陪护	无人陪护	0
	转科患者是否有专人护送	无人护送	0
	贵重药品是否由医务人员领取	非医务人员	1.1
	需要会诊的患者是否有专人陪护	无人陪护	0
收取红包	是否送过红包给医务人员	收过红包	0
	是否感觉医生提取药物回扣	有回扣和提成	0

住院患者对就诊医院的看法： 总体对医院满意程度评价：满意度占 97%

患者信任我院的主要原因



当前医院存在的主要问题

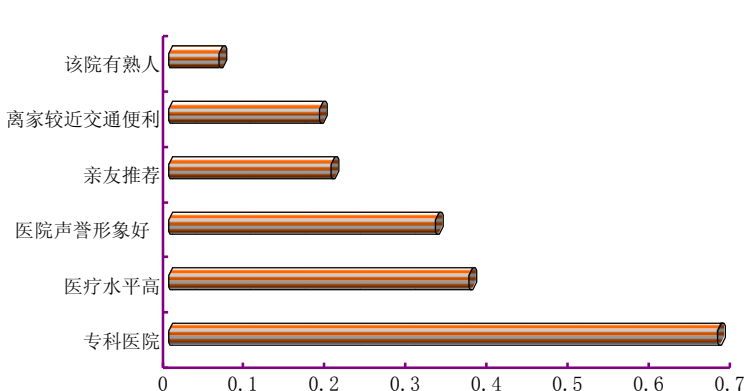


2011年9月份我院住院患者满意度调查统计

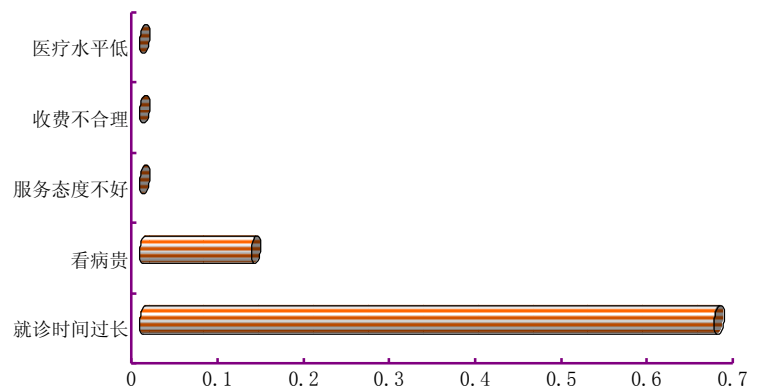
	项目	选项	百分比
对医生服务质量	服务态度	满意及以上	100
	决定治疗方案时询问患者意见	满意及以上	100
	耐心倾听病情	满意及以上	100
	特殊治疗征求患者意见	满意及以上	100
	进行特殊检查和使用贵重药时征求患者意见	满意及以上	100
对护士服务质量	服务态度	满意及以上	100
	入院时能否介绍规定	介绍	100
	定期巡视病房，有事及时到达	满意及以上	100
	发药打针时及时给予指导	满意及以上	100
对检验服务质量	服务态度	满意及以上	97.2
对特检服务质量	服务态度	满意及以上	96.1
对医院工作满意度	有需要时，医护人员能立即处理	满意及以上	93.9
	等待检查治疗时间合理	满意及以上	91.1
	就医流程方便	满意及以上	87.3
	办理住院手续等候时间合理	满意及以上	89.4
	医护人员尊重病人	满意及以上	90.0
	就医环境安静、干净	满意及以上	87.2
医院规章制度执行情况	是否收到过费用清单	每天收到	96.1
	就医过程中，是否清楚与哪个部门沟通	清楚	93.9
“五要五不得”制度执行情况	住院患者标本和报告是否有专人送取	无人送取	0
	住院患者需要检查时是否有专人陪护	无人陪护	0
	转科患者是否有专人护送	无人护送	0
	贵重药品是否由医务人员领取	非医务人员	1.3
	需要会诊的患者是否有专人陪护	无人陪护	0
收取红包	是否送过红包给医务人员	收过红包	0
	是否感觉医生提取药物回扣	有回扣和提成	0

住院患者对就诊医院的看法： 总体对医院满意程度评价：满意度占 91%

患者信任我院的主要原因



当前医院存在的主要问题



他山之石

疑难病例讨论（协和医院疑难病例）

食欲亢进-肥胖-精神发育迟滞-个矮

×××，女性，8岁7个月，病历号 16×××20

病历摘要：因“食欲亢进、肥胖6年”于2010年7月14日入院。患者为第2胎第1产，母亲孕期无疾病及服药史，41.5周顺产，头先露，出生体重约2.5kg，出生时拍打足底不哭。出生后至1岁肌张力低，吸吮困难，1周岁时仍不能有力抬头，2岁开始发单音词，2岁半开始食欲明显增加，体重明显增加。6岁半上小学，学习成绩欠佳，尤以数学成绩差，身高位于同班女生中等水平，2010年7月就诊于我院。家族史：母亲身高160cm，体重60kg。父亲身高184cm，体重103kg。父母非近亲结婚。查体：BP 100/60mmHg，Ht 131cm，位于同年龄同性别身高第25-50百分位，Wt 50.4kg，超过同年龄同性别体重第97百分位，BMI 29.3kg/m²。对答欠流畅，体形均匀肥胖，颈部、双腋下可见明显黑棘皮征。脸圆，杏仁眼，鼻梁较塌，嘴小，手足较小，水牛背、锁骨上脂肪垫(+)。腹软，肝肋下3指。双乳I期，幼稚女性外阴。

诊治经过：患者入院后查血生化：ALT 290U/L↑，GGT 273U/L↑，AST 176U/L↑，TBA 10.4umol/L↑，LDH 276U/L↑，UA 441umol/L↑，LDL-C 3.72mmol/L↑，hsCRP 9.81mg/L↑，余均在正常范围内。胸部正侧位相：心肺膈未见明显异常，脊柱侧弯。腹部B超：肝大，脂肪肝。鞍区MRI未见异常。3小时OGTT示血糖正常，但存在明显的高胰岛素血症，餐后2h胰岛素>300uIU/ml，HbA1c 5.7%，ACTH、皮质醇、甲功均正常。性腺激素：LH 0.00mIU/ml，FSH 0.2mIU/ml，E2 14.4pg/ml，T 0.00ng/dl。左旋多巴及胰岛素低血糖生长激素兴奋试验均提示完全性生长激素缺乏症。心理科会诊：考虑存在精神发育迟滞。结合患者的临床表现和生化检查，提示Prader-Willi综合征诊断明确，而进一步的基因分析也证实了该诊断。营养科会诊指导患者进行低盐低脂饮食1500kcal/天，避免单糖、油炸食品等。减少甜食、零食等摄入，每天保证40分钟运动或每周5次运动，饮食和运动应在监护人监护下进行。

目前诊断：Prader-Willi综合征、代谢综合征、肥胖、高脂血症、脂肪肝、高胰岛素血症、精神发育迟滞、生长激素缺乏症、脊柱侧弯。

分析和讨论: Prader-Willi 综合征, 又称为 Prader-Labhar-Willi 综合征、隐睾-侏儒-肥胖-智力低下综合征、肌张力减退-智力减退-性腺功能减退与肥胖综合征。1956年由 Prader 等首次报道, 至今已报道的病例有数百例。发病率约为 1/15000, 由于染色体 15q11.2-q12 缺失而导致。典型临床表现为婴幼儿期严重肌无力致喂养困难, 由于食欲亢进而出现中枢性肥胖。生长发育落后, 多有轻度智力低下, 行为异常普遍存在。因肥胖而有患糖尿病的倾向, 成年时矮小。而查体表现为双额间距狭窄, 杏仁形眼裂, 上唇薄, 嘴角向下, 小手和小脚, 青春发育延迟, 生化检查提示促性腺激素分泌不足的性腺功能低下。本例患者具有典型的 Prader-Willi 综合征表现, 通过基因分析进一步证实了该病。而治疗方面除了对出现的代谢异常如高脂血症、高胰岛素血症、生长发育迟缓进行治疗以外, 更重要的是对患者行为异常的训练, 如控制进食, 指导生活自理等心理方面的治疗。

危重病例讨论 (协和医院危重病例)

脸圆、体重增加-被害妄想-糖尿病酮症-气短、浮肿

×××, 女, 38岁, C8×××00

病历摘要: 因“体重增加10年, 脸圆8年, 气短、纳差20天”于2009年4月20日入院。1998年体重由60kg增至70kg, 又先后出现脸圆、面红、闭经、被害妄想和幻听、皮肤紫纹、皮肤瘀斑、高血压, 2003年12月来我院查血ACTH: 50.2pg/ml, 大小剂量DEX抑制试验均可被抑制, 对照24hUFC 68-86ug, 血F昼夜节律消失, 胸部及肾上腺CT: 未见异常。鞍区MRI示: 鞍内见一小类圆形异常信号。2004年5月行经鼻蝶窦垂体探查术, 病理示垂体前叶组织, 术后症状未缓解。2009年4月3日感冒后出现气短、纳差、恶心, 外院输葡萄糖2天后出现昏迷, 2-3分钟后苏醒, 测血压偏低(不详), 血糖: 32mmol/l, 血气提示代谢性酸中毒, 血K: 1.7mmol/l, Na:146mmol/l, 尿酮体(+++), 予小剂量胰岛素+补钾治疗, 神志逐渐恢复, 之后出现双下肢水肿, 入院2天前出现深呼吸后胸痛来诊。既往史: 16岁肺门淋巴结结核。个人史、家族史无殊。入院查体: T 36.6℃, P 92 bpm, BP 115/90mmHg, BMI 33.7 Kg/m²多血质面容, 皮肤粘膜未见明显色素沉着, 向心性肥胖, 水牛背(+), 锁骨上脂肪垫(+), 满月脸, 皮肤薄, 双肺呼吸音粗, 胸廓无压痛, 腹软、无压痛、反跳痛, 双手、双

下肢明显可凹性水肿。

诊治经过：查血常规：Hgb：108g/l。肝肾功能：ALB 31g/l，ESR 74mm/h，CRP 8.5mg/l。考虑病情加重与低蛋白血症水肿、心衰和肺部胸膜感染有关。予利尿、抗感染、胰岛素、营养支持治疗，水肿减轻，体重逐渐下降，呼吸费力、胸痛缓解，血糖稳定，血钾正常。进一步检查提示血皮质醇昼夜节律消失，过夜小剂量DEX抑制试验不被抑制，24小时UFC：1754.8ug/24小时，血ACTH：121 -235pg/ml。奥曲肽扫描：未见异常。胸部CT平扫：双肺间质改变，双肺多个小结节，双侧胸膜局限性增厚。因库欣综合征的定位诊断不明确，而患者的24hUFC显著升高，并发症较严重，为了避免过高的皮质醇再次危及生命的严重并发症，经全科大查房后由泌尿外科予以双侧肾上腺全切术。术后患者病情稳定，术后1年复查血糖、血压稳定。

目前诊断：库欣综合征、异位ACTH综合征可能性大、高血压、糖尿病、糖尿病酮症酸中毒、高脂血症、精神分裂症、肾结石、胸膜炎、肺部感染、胆囊结石、肺门淋巴结结核、垂体Rathke囊肿手术后。

分析与讨论：本例患者库欣综合征定性诊断明确，但定位诊断存在困难。2003年库欣综合征程度轻，因垂体可疑占位行探查术，但术后病理不支持库欣病。在此期间，患者的临床表现及皮质醇的水平都明显进展，尤其此次入院前出现了糖尿病酮症酸中毒、肺部感染、浮肿、严重低血钾等表现，经过积极的抗感染、控制血糖、纠正血钾等治疗，患者病情逐渐稳定。但复查24hUFC已经升高至1754.8ug，提示病情重，且病因不排除为异位ACTH综合征所致，如果不尽快缓解高皮质醇血症，患者可能会再次因高皮质醇血症引起感染、心功能不全、胰腺炎等严重并发症而危及生命，因此经过全科讨论后对患者进行了抢救性的双侧肾上腺全切术，为患者继续寻找原发病灶争取了宝贵的时间。虽然目前尚未明确患者的定位诊断，但病情稳定，仍在定期随访中。