

临床思维

心血管经典疑难危重病例荟萃

◎ 主编 周建中



科学出版社

临床思维

——心血管经典疑难危重病例荟萃

主 编 周建中

内 容 简 介

本书汇集了近几年全国各地最具研讨价值的病例共 70 余例。编者对于每一个具体病例,按照要点、主诉、现病史、既往史、体格检查、辅助检查、诊断、诊疗经过的顺序进行编写,并在结尾结合文献和进展进行详细讨论和点评。本书为广大临床医生提供临床疑难危重病例诊疗思路,使其在临床工作中积累经验,开拓视野,减少漏诊误诊率。

本书可供心血管病专科医师、内科医师、社区全科医师及相关专业研究生学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

临床思维:心血管经典疑难危重病例荟萃/周建中主编. —北京:科学出版社, 2017.6

ISBN 978-7-03-052689-2

I. 临… II. 周… III. ①心脏血管疾病-疑难病-分析②心脏血管疾病-险症-病案-分析 IV. R54

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 080611 号

责任编辑:董 林/责任校对:何艳萍

责任印制:肖 兴/封面设计:陈 敬

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

中国科学院印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 6 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2017 年 6 月第一次印刷 印张:22 1/2

字数:504 000

定价:120.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)



周建中教授在全国心血管大会上演讲



周建中教授在海峡心血管病高峰论坛大会上



周建中教授主持举办的心血管疑难危重病例研讨会



周建中教授组织学生查房



周建中教授给患者查体



周建中教授给学生讲解病历

谨以此书献给重庆医科大学附属第一医院建院
六十周年

主编简介

周建中，1964 年出生，四川资中人。1987 年毕业于重庆医科大学临床医学系，现为重庆医科大学附属第一医院心内科主任医师，教授，硕士研究生导师，中华医学会全国心血管专委会心力衰竭学组委员，重庆市中西医结合学会高血压专委会副主任委员。擅长冠心病、高血压、心律失常、心力衰竭等疾病及心血管介入治疗，特别是心血管疑难危重症的诊断和抢救治疗。2001 年在中国医学科学院阜外医院进修 1 年，2009 年在美国芝加哥大学做访问学者，主要从事高血压血管重构及基因多态性、靶向溶栓药物改造及胆固醇逆转运等方面的研究，以第一通讯作者发表论文 60 余篇，其中 SCI 收录论文 6 篇。其编著的《冠心病心脏病理生理》获卫生部优秀视听教材奖一等奖，获重庆市卫生局科技进步奖二等奖。近 5 年在临床疑难危重病例收集整理中积累一定经验，主办国家级继续教育项目“心血管疑难危重病例研讨会”，多次参加全国和地区病例演讲比赛，并获超级演说奖；多次参加海峡两岸四地心血管疑难危重病例交流并多次获奖；2014 年获病例演讲比赛全国总冠军；2015 年长城国际心脏病学会议获“中国好病例”金奖、冠军。



《临床思维——心血管经典疑难危重病例荟萃》

编委会

主 编 周建中

副主编 (以姓氏笔画为序)

王 丽	王德林	何 泉	肖 骅
罗素新	周晓莉	贾锋鹏	徐俊波
彭 娟	蒋迎九	覃 数	

编委会 (以姓氏笔画为序)

王 月	王 江	王 丽	王 珍	王引利
王德林	田 刚	付秋玉	冯 雁	冯家豪
兰世才	任 洁	向 睿	刘 刚	刘兴红
刘兴斌	李 响	李永梅	李启富	杨 可
杨 渊	杨其欣	杨德忠	肖 骅	肖 航
肖培林	吴 镜	别梦军	何 泉	余少斌
宋 颖	张文勇	陆 凯	陈 林	陈园园
陈施羽	罗 娅	周中政	周建中	周晓莉
封盼攀	赵 刚	胡咏梅	侯春晖	耿召华
贾锋鹏	徐俊波	殷跃辉	唐 炯	凌雅韵
宾晓红	黄 毕	黄 颖	梅 霞	曹照健
彭 娟	董 倩	蒋 毅	蒋迎九	韩海生
傅春江	童文娟	雷 森	谭会斌	谭漪扬
樊旺祥	樊明智	薛 蒙		

序

《临床思维——心血管经典疑难危重病例荟萃》汇集了近几年全国各地最具研讨价值的病例共 70 余例。该书切合了指南与临床融会贯通的宗旨，将最新指南进展应用于临床实践，实现理论与实践的结合。这些病例中多数为疑难、危重及多学科交叉的病例，均经过深入讨论和专家点评，目的是培养临床医生分析诊断疑难病例思路的临床思维，以及如何面对危重病例分析找准不同疾病发展阶段的主要矛盾和调整制订治疗方案等。

该书的主编周建中教授，任职于重庆医科大学附属第一医院心血管内科，主要从事高血压血管重构及基因多态性、靶向溶栓药物及胆固醇逆转运方面的研究。在临床工作上，尤其对疑难病例颇有独到的见解，曾多次获得病例讨论讲演冠军；并在近期组织了两届临床危重疑难病例研讨会，为来自五湖四海的专家教授提供了展示出精彩病例讲演的平台，展开了务实、激烈和多学科交叉的讨论，该研讨会获得了全国同行一致认可与好评。在该书主编与副主编的带领下，各位专家群策群力、扬长避短、集思广益、查漏补缺，为该书高标准、高质量的出版打下了坚实基础。

该书的所有病例均由青年优秀医生主笔，并得到全国权威专家主审和点评，结合新文献、新进展、新指南对疑难、罕见病做了详细讨论，贴近临床，文笔犀利，措辞严谨，充满浓烈的学术氛围。该书包含 Leriche 综合征、心包囊肿、上皮样血管肉瘤、MEN-2 综合征等较多罕见疑难的病例，也囊括一些误诊后患者心路历程变化的人文病例，可谓同类书中出类拔萃者，大家从该书中不仅可总结教训、吸取经验、开拓视野，减少漏诊误诊率，更重要的是倡导人文精神，实现医与德的更好结合，是一本值得向广大临床医生推荐的好书。

胡大一

2017 年 3 月

序 二

心血管疾病是危害人类健康的常见疾病之一，除了临床上遇到的一些常见疾病外，更有个别疑难危重病例和多学科交叉病例，如何救治这些疑难危重病人，是当今每一个临床医生面临的挑战。

该书由重庆医科大学附属第一医院心血管内科主任周建中教授组织编写，汇集了近几年全国各地最具研讨价值的病例共 70 余例。该书编者对于每一个具体病例，按照要点、主诉、现病史、既往史、体格检查、辅助检查、诊断经过的顺序进行编写，并在结尾结合文献和进展进行详细讨论和点评。该书旨在为广大临床医生提供临床疑难危重病例诊疗的借鉴思路，使得大家在临床工作中不断总结经验、开拓视野，减少漏诊误诊率，是一本值得向广大临床医生推荐的好书。

开卷有益，我很荣幸为该书作序，愿读者能从中受益。

杨跃进

2017 年 3 月

序 三

近年来，心血管疾病危险因素流行趋势明显，心血管疾病发病率增长迅猛，致残致死率极高，这已经成为危害人类健康的头号杀手。因此，提高心血管医生诊疗水平和临床技能，对于降低心血管疾病患者死亡率具有重要意义。

该书由重庆医科大学附属第一医院心血管内科周建中教授主编，选用了70余例心血管内科经典、疑难、危重的病例，在“真实性、实用性、科学性”的基础上，从病史介绍、辅助检查、诊疗经过、讨论等几个方面分别详细阐述，展现医者从接诊到患者出院全过程的诊疗思维，启发和引导读者建立起科学缜密的临床思维，提高读者对心血管疾病的临床诊治能力。

临床上，当一种疾病在病人身上出现，往往伴随很多教科书上无法完全描述的各种表现。而这些表现所能反映出的疾病也错综复杂，有时可能是单一疾病的不同表现，也可能是多种疾病共存的复杂表现。如何培养临床思维，对疾病现象进行准确的分析、推理、论证，提高对疾病鉴别诊断的综合能力，这需要日积月累的理论学习、不断的临床实践、多次随访患者不断总结来提升。通过对该书70余例真实病例诊疗经过的回顾及讨论，我们将再次体会临床疾病的多样性、复杂性，经验较少的医生可以学到一些自己未掌握的思维和方法，已有一定临床经验的医生也许读后会引发共鸣或有新的感悟，是一本值得向医学院学生和广大临床医生推荐的好书。

杨杰孚

2017年4月

前 言

近年来,心血管疾病发病率增长迅猛,致死致残率极高,已经成为危害人类健康的头号杀手。目前学科专业、亚专业越分越细,医生对自己专业知识的认识虽有一定的深度,但对心血管疑难、危重病例的救治需要多学科团队共同努力,这要求临床医生不但具有全面的本专业知识,还需具备相关专业及丰富的影像学等知识。为提高心血管医生对疑难、危重病例的认识,提高诊疗水平和临床技能,本书选用了70余例心血管内科经典疑难危重的病例,从实践中提出问题,采用“以病例为中心,以问题为中心”的临床讨论模式,在“真实性、实用性、科学性”的基础上,从病例介绍、检查、诊疗经过、讨论等几个方面分别详细阐述,医者从接诊到患者出院及出院后随访完整临床诊疗全过程,启发和引导读者建立起科学缜密的临床思维,从而提高读者对心血管疾病的临床诊治能力。

临床疑难、危重病例个体化特点非常明显,往往伴随很多教科书上无法完全准确描述的各种表现。而这些表现所能反映出的疾病也错综复杂,有时可能是单一疾病的不同表现,有时可能是几种疾病交织在一起。如何培养临床思维,提高临床医生对疾病现象准确描述、分析、推理、论证、鉴别诊断综合能力,这需要日积月累的理论学习、临床实践和不断总结来提升。循证医学目前尚不能完全替代经验医学,虽然循证医学已取得了很大的进展,但对目前许多临床问题尚没有重要的循证医学方面的证据,在临床实践中仍不能离开临床经验,特别是在我国更是如此。在重庆地区我们也紧随该宗旨,迄今为止,笔者已在重庆医科大学附属第一医院举办两届心血管经典、疑难、危重病例研讨会。来自全国各地的专家教授均做了精彩的病例讲演,并进行了务实、激烈和多学科交叉的讨论,分析危重病例不同发展阶段的主要矛盾,制订和调整治疗方案。该会议非常贴近临床,为临床医生提供展示精彩病例分析的平台,得到全国同行的一致认可与好评。

本书即以此研讨会为基础,通过对70余例病例进行诊疗经过的回顾、分析、讨论,并由上级医师对病例中所涉及重要问题的关键点进行简要总结与点评。我们希望本书的出版对经验相对较少的临床医生有所帮助,可以从中学到一些自己尚未掌握的知识点及完整的临床思维方法,而对于已有一定临床经验的医



生，读后可以引发新的感悟或共鸣，并为广大读者提供临床诊疗的新视角、新思路。本书是我们愿与同道们分享的心血之作。

衷心感谢本书的副主编和无私提供病例的作者，感谢重庆医科大学附属第一医院放射科罗天友副院长及彭娟副教授为本书提供高质量的影像学图片，感谢重庆医科大学附属第一医院心血管内科赵万蓉教授，感谢所有关心本书出版的同道们！正是你们的辛勤工作，让广大医学工作者可以阅读本书。希望大家提出宝贵的意见与建议，摒除其中的缺点与不足。最后祝愿大家在本书中收获知识与人文的双重力量，丰富自己，为我国医学事业的进一步发展奠定坚实的基础！

由于时间匆促，以及病例图片的收集有一定难度，书中难免有不尽完善之处，敬请业界同仁海涵及斧正。

重庆医科大学附属第一医院

周建中

2017年3月18日于重庆

目 录

病例 1	运动后昏倒, 高血糖, 酸中毒, 腹泻, 肺水肿 1 例	1
病例 2	冠状动脉痉挛 1 例	7
病例 3	急性心肌梗死后心力衰竭 1 例	10
病例 4	抗磷脂综合征 1 例	13
病例 5	酷似 ST 段抬高型急性心肌梗死 3 例	17
病例 6	多发性骨髓瘤引起贫血性心脏病 1 例	24
病例 7	肾血管性高血压并周围血管病变 1 例	27
病例 8	复杂先天性心脏病术后肾上腺嗜铬细胞瘤复发病例 1 例	32
病例 9	反复晕厥患者的诊治 1 例	38
病例 10	主动脉夹层误诊 1 例	42
病例 11	年轻人心肌梗死 3 次支架植入术后顽固性高脂血症 1 例	47
病例 12	用一元论解释患者临床症状 1 例	55
病例 13	氯吡格雷抵抗 1 例	62
病例 14	上皮样血管肉瘤 1 例	67
病例 15	一个青年男性的漫漫求医路——白塞病合并慢性心功能不全 1 例	73
病例 16	知人知面不知心——左心室射血分数临床与指南的差异	79
病例 17	脂蛋白肾病 1 例	83
病例 18	化学消融治疗在梗阻性肥厚型心肌病中的应用 1 例	88
病例 19	利尿剂抵抗病例报告 1 例	93
病例 20	脂蛋白肾病 1 例	98
病例 21	心力衰竭合并肾功能不全 1 例	102
病例 22	特殊起源部位室性心动过速 1 例	106
病例 23	年轻人心肌梗死 1 例	110
病例 24	心肌梗死合并心室颤动 1 例	114
病例 25	血栓栓塞相关性肺动脉高压 1 例	117
病例 26	冠心病合并慢性阻塞性肺疾病 1 例	121
病例 27	心肌淀粉样变 1 例	124
病例 28	托伐普坦治疗心力衰竭 1 例	128
病例 29	重症心肌炎 1 例	132
病例 30	Brugada 综合征 1 例	138
病例 31	冠脉搭桥术后桥血管闭塞 1 例	143
病例 32	左主干、三支血管病变、多支架 1 例	148
病例 33	起搏器功能障碍 1 例	152
病例 34	全身多发血管畸形继发高血压病 1 例	157



病例 35	反复发作高脂血症胰腺炎 1 例	162
病例 36	囊性嗜铬细胞瘤破裂出血 1 例	165
病例 37	小针刀刺激诱发急性冠脉痉挛 1 例	170
病例 38	左室占位性病变 1 例	174
病例 39	肾血管性高血压并周围血管病变 1 例	182
病例 40	重视原发性醛固酮增多症的筛查——原发性醛固酮增多症 1 例	187
病例 41	AVS 在原醛症分型诊断中的地位——原发性醛固酮增多症 1 例	191
病例 42	Leriche 综合征误诊为腰椎间盘突出症 1 例	195
病例 43	维持性血液透析患者顽固性高血压 1 例	198
病例 44	反复晕厥患者的诊治 1 例	204
病例 45	心包囊肿 1 例	210
病例 46	继发性高血压 3 例	213
病例 47	肿瘤合并肺栓塞 2 例	217
病例 48	隐藏的杀手——全心力衰竭、心肌梗死、肺栓塞 1 例	224
病例 49	托伐普坦治疗难治性心力衰竭 1 例	229
病例 50	胸主动脉缩窄性高血压误诊 20 年 1 例	235
病例 51	流出道来源的室性心动过速 1 例	241
病例 52	心肌梗死后心力衰竭 1 例	247
病例 53	心脏性猝死的幸存者 1 例	252
病例 54	卵圆孔未闭合并偏头痛 1 例	256
病例 55	年轻胸痛患者：冠心病？	260
病例 56	注射用重组人尿激酶原（普佑克）的临床应用 1 例	264
病例 57	肾实质疾病引起的恶性高血压 1 例	267
病例 58	A 型主动脉夹层支架植入术后 1 例	273
病例 59	多支冠状动脉痉挛个案报道	278
病例 60	托伐普坦治疗心力衰竭 2 例	286
病例 61	急诊手术治疗并发呼吸衰竭的 Stanford A 型主动脉夹层 1 例	291
病例 62	外科治疗主动脉窦瘤破裂 1 例	294
病例 63	STEMI 患者急诊 PCI 1 例	297
病例 64	重症暴发性心肌炎后心肌病 1 例	301
病例 65	晕厥原因渐出水面	307
病例 66	三维超声指导下经心中静脉旁憩室消融心外膜旁道 1 例	310
病例 67	心肌致密化不全合并缺血性心肌病 1 例	315
病例 68	急性心肌梗死合并脑梗死患者的诊治 1 例	320
病例 69	急性心肌梗死后交感电风暴患者的诊治 1 例	325
病例 70	异常血管结构导致房性心动过速 1 例	334
病例 71	多种心律失常？还是一种心律失常？	337

病例 1

运动后昏倒，高血糖，酸中毒，腹泻，肺水肿 1 例

周建中¹ 刘兴红¹ 罗天友² 彭娟² 王丽³

重庆医科大学附属第一医院心内科¹

重庆医科大学附属第一医院放射科²

九龙坡区第一人民医院心内科³

要点：患者女，23 岁。因“参加运动后晕倒伴持续胸闷，伴进行性呼吸困难 1 小时”入院，血糖增高，酸中毒，考虑糖尿病酮症酸中毒，但 3 小时后血糖及 HbA1c 正常，查体瞳孔散大，面色青灰，全身湿冷，迅速出现休克、肺水肿时，心脏超声正常，EF 正常，外周静脉压 3cmH₂O，排除重症心肌炎心源性休克，肺栓塞，考虑嗜铬细胞瘤危象（休克，酸中毒，急性肾、肝、心功能衰竭，一过性 ARDS），B 超发现左肾上腺占位，CT 证实血供丰富嗜铬细胞瘤可能。嗜铬细胞瘤危象休克需要大量快速扩容补液，与儿茶酚胺性心肌损伤肺水肿治疗矛盾，血流动力学监测下扩容（胶体、晶体）保证有效灌注，迅速纠正休克至关重要，同时使用酚苄明及美托洛尔，危象纠正后，充分扩容，酚苄明等术前准备顺利，手术切除病理证实为嗜铬细胞瘤，儿茶酚胺明显增高，间甲肾上腺素：升高 3.5 倍，去甲肾上腺素：升高 30 倍。

该患者运动前弯腰压腿等动作挤压肿瘤，大量分泌儿茶酚胺导致一系列并发症，可表现为一过性高血糖，误诊为糖尿病酮症酸中毒；儿茶酚胺性心肌损伤可能误诊为重症暴发性心肌炎，或心肌梗死，一定重视追问血压波动情况，有无大汗，皮肤湿冷，以及外周血管收缩导致的大理石样花斑体征，瞳孔散大体征，该病病情变化非常快，血压，血糖，肺部啰音戏剧性变化。

【主诉】 患者女，23 岁。因“参加运动会跑 100m 后晕倒，持续胸闷伴进行性呼吸困难 1 小时”入重庆市某区人民医院。

【现病史】 患者 1 小时前参加运动，跑 100m 后，出现持续胸闷伴心悸、呼吸困难，随即晕倒，无意识丧失，伴恶心、呕吐、腹泻。学校老师送于重庆市某区人民医院。

【体格检查】 T 36.7℃，P 152 次/分，R 23 次/分，BP 120/78mmHg，神志清楚，反应淡漠，瞳孔散大 4mm，面色青灰，皮肤肢端可见大理石样花斑，全身湿冷，全身浅表淋巴结未扪及肿大，颈软，颈静脉无怒张，肝-颈静脉回流征阴性，双肺可闻及散在湿啰音，心尖搏动位于左侧锁骨中线第 5 肋间内约 0.5cm，心音有力，心浊音界正常。HR 152 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，腹软，无压痛、反跳痛及肌紧张，腹部无移动性浊音，生理反射存在，病理反射未引出，四肢皮温湿冷，双侧足背动脉搏动对称，双下肢无水肿。

追问病史: 院外发病时 BP 152/129mmHg, 2 周前血压增高, 1 年前偶有头痛, 未测血压。

【辅助检查】 急查: 血糖 18.3mmol/L; WBC: $18.36 \times 10^9/L$, 乳酸增高: 21mmol/L; 发病 2 小时心肌酶谱: LDH 280.9U/L, CK 101 IU/L, CK-MB 42U/L, HBDH 270 U/L, IMA 56.0U/L, cTnI 阴性。HbA1c: 5.6 mmol/L, 血气分析: pH 6.93, PO_2 91mmHg, PCO_2 24.4mmHg, HCO_3^- 6.5mmol/L, BE-26.5mmol/L, Lac 17.06mmol/L。予以吸氧、硝酸甘油、胰岛素、维拉帕米等治疗, 遂入笔者所在医院。

1. 心电图 窦性心动过速 (图 1-1, 发病 2 小时 ECG)。数小时后 ST 段压低伴 T 波倒置 (图 1-2)。

2. 急诊头颅 + 胸部 CT 平扫 (图 1-3) ①头颅 CT 未见明显异常; ②双肺弥漫磨玻璃密度模糊影、小叶间隔增厚, 考虑为肺水肿? 炎性病变? 建议随访复查。

3. 心肌酶谱 CK-MB 36.7ng/ml, 肌红蛋白 66.4ng/ml, 肌钙蛋白 2.29ng/ml, BNP 57.9pg/ml, D-二聚体 $> 5000ng/ml$ 。

4. 血常规 WBC $18.36 \times 10^9/L$, Hb 119/L, PLT $326 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比 92.7%。

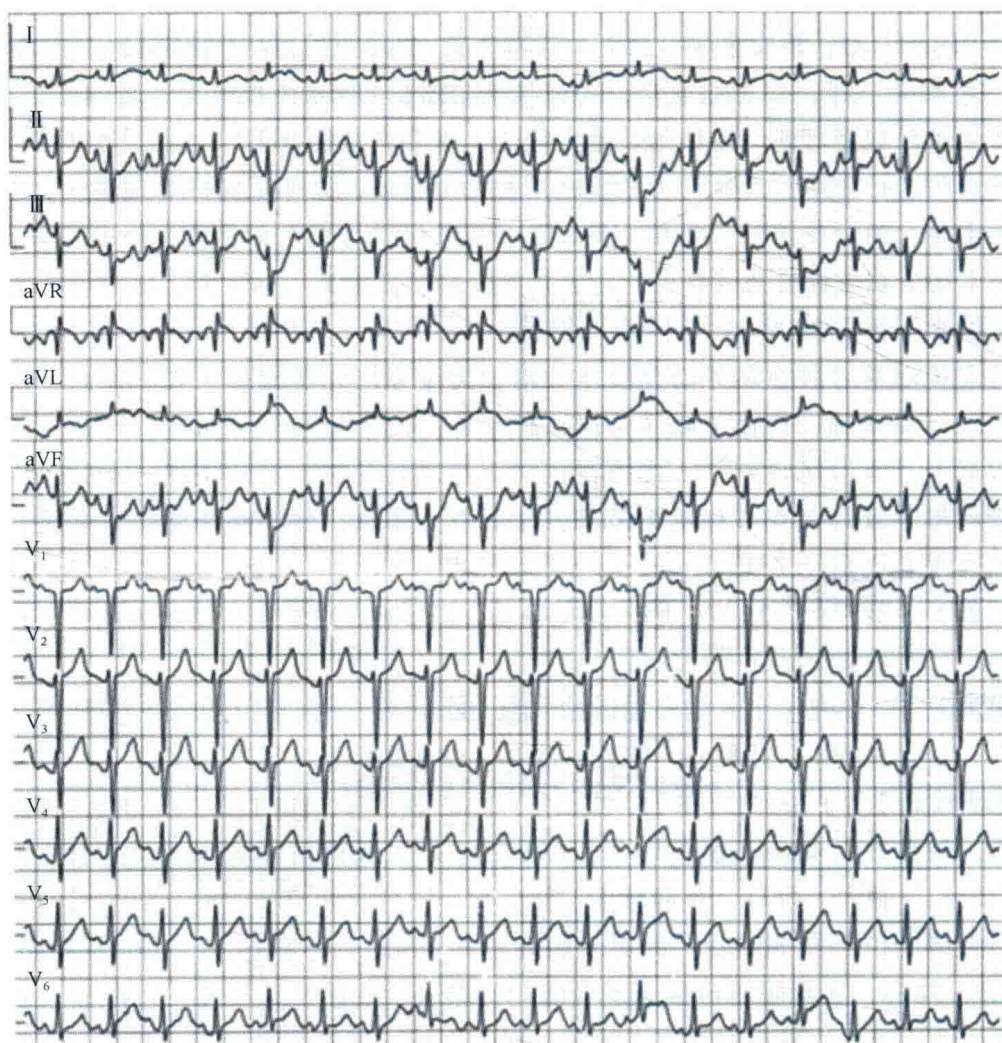


图 1-1 发病 2 小时 ECG 检查, 窦性心动过速