

2

病案讨论汇编

第一辑



病案讨论汇编

第一辑

人民卫生出版社出版

北京印刷一厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 54印张 120千字

1975年12月第1版第1次印刷

印数：1—300,500

统一书号：14048·3477 定价：0.33元

Y.1.C.1

毛主席语录

要搞马克思主义，不要搞修正主义；要团结，不要分裂；要光明正大，不要搞阴谋诡计。

列宁为什么说对资产阶级专政，这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道。

团结起来，争取更大的胜利。

抓革命，促生产，促工作，促战备。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

C0149846



2167/03

毛主席语录

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

这个辩证法的宇宙观，主要地就是教导人们要善于去观察和分析各种事物的矛盾的运动，并根据这种分析，指出解决矛盾的方法。

目 录

急性血吸虫病病案讨论·····	1
流行性乙型脑炎病案讨论(一)·····	7
流行性乙型脑炎病案讨论(二)·····	15
猩红热病案讨论·····	22
思考病案	
主诉:持续发热、精神不好20多天·····	28
综合评述:急性粟粒型结核、结核性脑膜炎的诊断	
和处理·····	30
菌痢病案讨论·····	37
中毒型菌痢病案讨论·····	43
病毒性肝炎治验分析·····	49
“黄疸待查”病案讨论·····	53
慢性肺原性心脏病病案讨论·····	57
慢性肺原性心脏病急性加重期的中西医结合治疗	
病案讨论·····	65
急性肾炎合并心力衰竭病案讨论·····	73
慢性肾盂肾炎验案·····	81
脑出血病案讨论·····	87
中西医结合治疗胆石症病案讨论·····	93
中西医结合治疗胆道蛔虫症病案讨论·····	102
急性一氧化碳中毒并发挤压综合征病案讨论·····	107
思考病案	
主诉:关节痛伴低热二年多,腰痛、消瘦二年多	

近十日来尿少、频繁呕吐	114
综合评述：浅谈全身性红斑狼疮的诊断和处理	116
过敏性紫癜病案讨论	125
丹毒治验分析	131
阑尾脓肿病案讨论	135
王渭川老中医治疗慢性盆腔炎医案分析	139
宫外孕病案讨论	144
子宫破裂病案讨论	151
思考病案	
主诉：腹部胀痛近二年，间歇性呕吐三个月	157
综合讨论：胃癌的诊断	159

急性血吸虫病

病案讨论

上海寄生虫病研究所

病历摘要

患者张××，女，35岁，工人。因发热、腹泻、咳嗽20余日，于1972年7月25日住院。患者于20多天前突有畏寒、发热，体温每日临晚升至高峰，半夜自退，退时伴有出汗，每天发作，持续至今。同时伴有轻度咳嗽、腹痛及腹泻，无里急后重。入院前一周每天解稀大便2~3次，曾连续服合霉素5天未见效。以后又服黄连素等多种药物都无效。患病以来胃纳减退。

患者过去身体健康。同年5月下旬曾到沿江浅水芦滩上采苇叶三次，每次约2~3小时。回家后下肢有痒感，并见有少数红色小疹子，二天后自愈。

体格检查：体温39℃，脉搏84次/分，呼吸22次/分。急性病容，消瘦，神志清楚。无黄疸或皮疹。口干，舌苔厚。颈软。心、肺听诊无异常。腹略胀，左下腹有轻度压痛，肝大右肋下2横指，剑突下4横指，质软，有压痛，脾刚触及。

实验室检查：红细胞计数300万/立方毫米，血红蛋白8克%；白细胞计数10,000/立方毫米，中性粒细胞65%，淋巴细胞20%，嗜酸粒细胞15%。血涂片未找到疟原虫。伤

寒凝集反应 (O)1:80、(H)1:80。肝功能试验除脑磷脂胆固醇絮状试验(+)外,其他均在正常范围内。小便常规阴性。大便呈棕色稀便,镜检有蛔虫卵,孵化三次,最后一次发现毛蚴。

住院后给予一般支持疗法及对症处理。一周后开始口服呋喃丙胺,服后第五天起体温开始下降,于第九天降至正常。一般情况大有好转,顺利完成呋喃丙胺疗程。共住院1个半月。出院时嘱患者必须定期送大便到附近血吸虫病防治组进行检查。如大便检查血吸虫卵仍为阳性,即到治疗组进行治疗。

临床讨论

本例患者有血吸虫感染已经大便孵化证实,但仅是一例血吸虫病还是一例无症状的血吸虫感染同时又患其他疾病,应加以鉴别诊断。从本病例病史、症状、体征和实验室检查结果等分析,本病例是一典型的急性血吸虫病:(1)患者在发病前一个多月的5月下旬,曾到流行区浅水滩采苇叶,这种地区性及季节性(在感染季节接触疫水)很有诊断价值。采苇叶时下肢停留在静水中时间较长,又增加了感染机会。回家后下肢有痒感,并见到红色小疹子(系尾蚴侵入皮肤时引起),对诊断也有一定帮助;(2)从易感性来说,接触疫水的人均有感染可能,但是否出现急性感染症状,则决定于感染度和免疫力(血吸虫病入只有部分的或者不完全的免疫力)。此患者平时不接触疫水,是无免疫力的初次感染者。对初次感染者,甚至短时间的接触疫水或者仅有一次在流行区河水中洗手、洗脚,甚至赤脚在有露水的草地上行走不到一小时,亦可患急性血吸虫病;(3)本病例以发热为突出症状,发病急

骤，出现于接触疫水后一个多月，是符合一般急性血吸虫病的潜伏期（36~45天）；(4)发热为间歇型，上午开始逐渐上升，临晚达高峰，半夜自退，退时伴有大汗，也是急性血吸虫病最常见的一种热型（占45.9%）。急性血吸虫病如未予有效治疗，发热一般都在一个月以上，个别有达一年的；(5)腹泻、咳嗽、食欲减退等也是急性血吸虫病的常见症状。因为血吸虫的感染，虫卵的损害，使肠道、肺部均有病变出现。但虫卵主要沉积在肝脏，所以肝肿大较普遍，本病例肝脏明显肿大并有压痛。而且一般情况下50%急性血吸虫病例有明显脾肿大（系虫卵毒素刺激引起）；(6)白细胞计数为10,000/立方毫米，略偏高，而嗜酸粒细胞为15%，增高显著，是急性血吸虫病的特点，对诊断有一定价值，对预后有重大意义。个别病人嗜酸粒细胞有高达90%，白细胞计数达50,000/立方毫米者。如果嗜酸粒细胞增高不显著，表示机体抵抗力降低，预后严重；(7)本病例肝功能试验除脑磷脂胆固醇絮状试验弱阳性外，余在正常范围。一般急性血吸虫病除锌浊度试验阳性外，其他多属正常，可与病毒性肝炎区别；(8)大便孵化是决定性的诊断。本病例第三次孵化时出现阳性，因为大便孵化受到很多因素的影响，所以任何可疑病例都要经过多次孵化。同时，为避免未成熟卵及死卵不能孵出而漏诊，最好用沉淀法及孵化法同时进行。总之，本病例从地区性、季节性、易感性、潜伏期、临床表现、实验室检查等分析，均符合急性血吸虫病的诊断，且经大便孵化阳性证实。但是，急性血吸虫病是全身性疾病，可影响机体的多个系统、多个器官，且感染轻重不一，病程早晚不同，机体反应有差异，所以临床表现较为复杂，虽然它有较典型的临床表现，但仍极易与其他发热性疾病混淆，甚至误诊而失去

早期治疗的机会。因此，对易相混淆的发热性疾病应细加鉴别。

伤寒：本病例长期发热，伤寒凝集反应菌体抗原(O)、鞭毛抗原(H)凝集价都是1:80，发病于夏季，似可疑为伤寒。但根据本例患者的特殊临床表现可与伤寒鉴别：(1)发病早期曾服用合霉素毫无效果；(2)伤寒热型一般是第一周逐渐上升，第二、三周呈稽留型高热，第四周热度上下波动并逐渐下降。而本病例发病急骤，开始即呈间歇热型，与伤寒不同。患者热退后有大汗，亦非伤寒病人所常见；(3)伤寒凝集反应凝集价在1:80以上时为伤寒的特异诊断，但急性血吸虫病例，在早期也可出现阳性反应，个别有高达1:1,280，出现阳性反应者有时占1/4病例。但在急性血吸虫病伤寒凝集反应的凝集价无逐步增高的趋势，而在伤寒病人则随病程发展而逐步增高，此点极为重要；(4)本病例白细胞计数略偏增，而伤寒病例白细胞计数多下降。至于嗜酸粒细胞的增高可以排除伤寒，因为伤寒病人嗜酸粒细胞减少或消失，如果嗜酸粒细胞在5%以上时就可不必考虑伤寒。但是个别感染极重的危重急性血吸虫病人亦可出现白细胞计数降低和嗜酸粒细胞不增高甚至消失者，必须加以注意。本例病情不重，属中型急性血吸虫病，亦无明显的毒血症症状，如伤寒病的意识淡漠、嗜睡、谵妄等症状，均有别于伤寒。临床上偶而可碰到同一病例同时患有上述二种疾病，给诊断和治疗都带来困难，一般病程甚长，久治不愈。

结核病：尤以粟粒型肺结核高热，可能酷似急性血吸虫病。但多伴有盗汗、虚弱、咳嗽、口唇紫绀等，白细胞不增高，X线胸片可见典型的弥漫性细小均匀的粟粒阴影，痰中可找到结核杆菌。本病例只有微咳，肝明显肿大及压痛，嗜

酸粒细胞增高，大便孵化阳性，均为急性血吸虫病的有力依据。另外，急性血吸虫病人的X线胸片也可有粟粒状、片状阴影等改变，此点在临床上应加注意。

疟疾：本例发热为间歇型，并有畏寒，热退时有大汗，与疟疾症状甚为相似。但本病例发热时间较长，血涂片未见疟原虫。同时，疟疾发作时白细胞计数降低，嗜酸粒细胞不高，肠道症状和中毒症状均少，也与本病例不符。

败血症：本病病情比较危急，有高热、关节酸痛等全身中毒症状，皮肤和粘膜可出现瘀点，中性粒细胞显著增高，一般病例可找到原发病灶如皮肤破伤等，血培养可分离出病原菌，这些特点是本病例没有的。另外，用合适的抗菌素及时进行治疗可控制症状，而抗菌素对血吸虫病则无效。

除上述几种疾病外，肝脓肿、风湿热、乙型脑炎以及钩端螺旋体病等，在某种情况下也可与急性血吸虫病相混淆，也要加以注意。

最后，关于治疗方面简单谈几句。急性血吸虫病预后严重，转归决定于治疗的早晚和治疗的效果，应该争取早诊断、早治疗和有效治疗。原则上应先控制主要症状，并采取各种支持疗法，如补充热量、液体和电解质、维生素等。对重型患者亦可用皮质激素类药物以改善症状。在一般症状改善后继之进行杀虫治疗。呋喃丙胺对急性血吸虫病有良好的退热作用，也有一定的杀虫作用，并且使用方便，亦较安全。大多数急性血吸虫病在诊断确定后即可服用此药。成人每天2.5~3.0克（60毫克/公斤体重/天，不超过3克），分3~4次口服，疗程14~20天。一般病例服药后一周左右体温即可降至正常。为了减轻反应，头1~2天的剂量减半。对某些病情较轻、一般情况较好的患者，虽未用呋喃丙胺而体温

已正常的，也可试用小剂量錫剂长疗程疗法。在使用时必须严密观察，治疗完毕后仍须定期随访。用呋喃丙胺治疗的病例，在治疗后大便沉淀、孵化发现阳性时，即可采用錫剂20天疗法。已用过錫剂治疗的病例要在治疗后6个月以上再予錫剂治疗。

在伟大领袖毛主席《送瘟神》光辉思想照耀下，当前我国血吸虫病防治工作形势一派大好。遵照毛主席关于“一定要消灭血吸虫病”的指示，在党的领导下，依靠群众，血吸虫病防治工作取得了极其伟大的成绩，许多地区已经达到基本消灭，急性血吸虫病已经成为罕见病之一。除害务尽，因此没有彻底送走“瘟神”的地区务须再接再厉，严防死灰复燃的可能性。在血吸虫病流行区，对于偶而出现个别急性血吸虫病的情况，要提高警惕，加以重视。

(陆颂慈 整理)

流行性乙型脑炎

病案讨论(一)

北京第二传染病医院

病历摘要

患者男, 16岁。因发热、头痛三天, 呕吐三次, 于1972年8月23日上午十一时住院。

现病史: 患者于8月21日开始发热, 体温 38°C 以上, 伴有头痛、精神不振、食欲减退。曾用解热镇痛药、青霉素及链霉素等治疗均未奏效, 且发热渐高达 39°C 以上, 嗜睡, 头痛加剧。病后进食甚少, 未大便。无抽风。无明显流涕、咳嗽、咽痛等症状。8月23日晨诉头痛欲裂, 并呕吐胃内容物三次, 最后一次呈喷射状, 时有谵语。至上午遂往某医院急诊, 灌肠大便检查正常。脑脊液检查: 外观无色透明, 压力182毫米水柱, 细胞计数360/立方毫米, 白细胞356/立方毫米, 中性粒细胞80%, 淋巴细胞20%, 蛋白质60毫克%, 糖77毫克%, 氯化物680毫克%。诊断为流行性乙型脑炎, 即转来我院。

患者既往身体健康, 从未接受过乙脑预防注射, 居住附近有散发乙脑病人。

体格检查: 体温 39.5°C , 脉搏100次/分, 呼吸30次/分, 血压140/70毫米汞柱。发育、营养一般, 神智恍惚, 烦躁。面色苍白, 肢端稍凉, 皮肤未见出血点。瞳孔双侧等

大、等圆，对光反应灵敏。无唾液腺肿大，咽部轻度充血。颈明显抵抗。心率较快，无杂音，肺未见异常。腹软，肝脾未触及。腹壁、提睾及膝反射均阳性，提腿试验阳性，划跖试验阴性。四肢肌张力不高。舌苔白，舌质红。

末梢血白细胞 24,700/立方毫米，中性粒细胞 84%，淋巴细胞 16%。

胸部透视：肺部正常。

诊断：流行性乙型脑炎（中型）

住院及治疗经过：

入院后患者体温持续上升至 40°C 以上，烦躁与嗜睡交替，时有喊叫甚至躁狂。喷射性呕吐一次。意识障碍逐渐加深，当夜呈浅昏迷状态。血压 150/90 毫米汞柱，四肢阵阵发紧，并惊厥二次。瞳孔对光反应减弱。住院后给予鼻饲中药脑炎 I 号（见后），先后加大黄、麻仁通便。并用物理降温（温水擦身、温酒精擦身），鼻饲复方阿斯匹林，肌肉注射复方氯丙嗪 25 毫克。室内勤洒冷水，使室温降至 25°C 以下，患者体温维持在 38.5°C 以下。同时，先后鼻饲 10% 水合氯醛 15 毫升，肌肉注射乙酰普马嗪 20 毫克，以止惊。静脉滴注氢化可的松 200~300 毫克/日。入院后于 30 分钟内静脉注射 50% 山梨醇 100 毫升，4 小时后又静脉注射 20% 甘露醇 250 毫升，夜间病情加重后又静脉注射一次，以治疗脑水肿。经上述治疗后，患者较安静，血压降至 120~130/70 毫米汞柱，肢体发紧明显减轻，但不能巩固。

住院第二日（8 月 24 日），患者昏迷加深，发热 39°C 左右，四肢肌张力持续增高，上肢内旋，划跖试验双侧阳性，血压 170/100 毫米汞柱。瞳孔对光反应消失，右侧瞳孔比左侧大，双侧眼球向下沉（“落日眼”），有时向外斜。呼吸 36

次/分，变浅，偶有双吸气 1~2 次/分。唇周、指端发绀。咽部少量积痰，能咳出。即鼻管给氧，先后经静脉输液瓶小壶内滴入山梗菜碱二次，每次 3 毫克。并针刺人中、素髻。中药改为脑炎Ⅱ号（见后），加入参三钱、冰片二厘，鼻饲。因出现脑疝，迅速以尿素 30 克用 25% 山梨醇稀释至 100 毫升，静脉注射。经以上治疗后，血压渐降至 130~140/80 毫米汞柱，呼吸正常，瞳孔等大，但仍呈“落日眼”。4 小时后再静脉注射 20% 甘露醇 250 毫升，7 小时后又静脉注射 50% 山梨醇 120 毫升，血压渐正常，肌张力基本正常，“落日眼”及紫绀消失。当天经用甘油 20 毫升灌肠后，患者排出大量粪便。

8 月 27 日（第七病日），患者体温 38℃ 左右，经常出微汗，昏睡，对刺激有反应，能咽少量水，呼吸平稳，停止氧气吸入。但有时仍有阵阵烦躁，血压、肌张力时有增高，以 25% 山梨醇 250 毫升于半小时内静脉注射，共二次（间隔 10 小时）。

8 月 28 日，患者神智全清，精神和记忆力尚差，深、浅反射均正常，无病理反射，停用激素。

8 月 29 日，患者体温正常，颈抵抗消失，血白细胞 6,900/立方毫米，中性粒细胞 75%，改服中药脑炎Ⅲ号（见后）。

9 月 2 日，痊愈出院。

讨 论

一、诊断

本例患者诊断为流行性乙型脑炎（简称乙脑）有以下几项根据：

1. 患者于夏季乙脑流行季节发病，其居住地区附近有乙脑散发病人，过去未接受过乙脑预防注射。

2. 感染中毒症状较明显，如有高热，精神、食欲甚差，三日来病情逐渐加重；神经系统的表现为意识障碍逐渐加深，脑膜刺激征阳性；有颅内压增高的表现，如剧烈头痛，喷射性呕吐，烦躁，血压升高，肌张力增高等。以上均符合乙脑临床特点。

3. 第三病日末梢血白细胞及中性粒细胞计数增高，脑脊液检查符合乙脑改变。

住院后当日夜间至第二日，患者颅内压增高症状加重，出现颞叶海马钩回疝的症状：(1)昏迷加深；(2)双侧瞳孔不等大；(3)早期呼吸衰竭：呼吸浅而快，节律不整，紫绀。说明病情又有加重，诊断为乙脑（重型）。

二、鉴别诊断

患者 16 岁，夏季发病，高热，头痛，呕吐，意识不清，应与下列疾病鉴别：

1. 中毒型痢疾：中毒型痢疾患者多于发病 1~2 日内发展为循环衰竭或呼吸衰竭，但脑膜刺激征不明显，脑脊液基本正常。本例患者中毒症状虽严重，但病情发展不如中毒型痢疾迅速，且有明显的脑膜刺激征及脑脊液异常。灌肠作大便检查正常，故可排除中毒型痢疾。

2. 化脓性脑膜炎：多见于冬、春季。脑脊液混浊，白细胞计数多在 1 千至数万，中性粒细胞 90% 以上，糖定量减少，蛋白量增长常与细胞数增高平行。多数患者有皮肤、耳、鼻窦或肺的细菌感染病灶。本例患者夏季发病，其主要症状虽与化脓性脑膜炎相似，但无呼吸道感染的表现，其发热与昏迷的轻重是平行的，而与脑脊液变化程度无关。不论

是否用抗菌药物，乙脑患者的脑脊液白细胞分类均有其发展规律，约于第五病日后以淋巴细胞占优势，末梢血中性粒细胞无明显核左移及中毒性颗粒。故可排除化脓性脑膜炎。

3. 结核性脑膜炎：少数病例发病急骤，病初其主要表现与乙脑不易区分，但其意识障碍大多发生于七至十天以后，脑脊液呈毛玻璃样，白细胞分类以淋巴细胞为主，糖及氯化物定量低，蛋白质高，可找到结核菌。患者多有结核病史或接触史，结核菌素试验阳性，肺部多有结核病灶。本例患者于第三病日即昏迷，病初脑脊液白细胞以中性粒细胞为主，糖及氯化物定量正常，均不符合结核性脑膜炎的特点。

4. 其它病毒脑炎或脑膜炎：一般病情较乙脑为轻，极少发生呼吸衰竭或瘫痪。脑脊液白细胞分类以淋巴细胞为主。末梢血白细胞及中性粒细胞计数多正常或稍低。根据以上分析，本例不符合上述疾病。

三、治疗及护理

本例患者入院时为疾病初热期，除有高热外，尚有颅内压增高的早期表现，因此应抓紧处理，防止病情进一步恶化：

1. 高热的处理：病初发热可反映乙脑病变的轻重，因高热加重脑缺氧，促进脑水肿，增加神经系统的损害及后遗症，因此应积极而适当地降温。其治疗方法为：(1)鼻饲清热解毒、芳香化浊的脑炎I号（用于轻、中型即卫分型、气分型）：贯众一两，大青叶一两，生石膏一两，知母三钱，钩藤五钱，鲜藿香五钱（后下），鲜佩兰五钱（后下），六一散六钱。由于中药清热解毒的作用较为缓和，为了增强退热作用，可配合物理降温并给予适量解热镇痛药，并同时降低室温。必须勤试表、勤降温，将患者体温维持在 38.5°C 以下