

姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊 总主编

临床病案分析丛书



内分泌系统疾病

病案 分析

陆菊明

主编

典型病例集萃

临床思维展示

误诊原因剖析

专家精彩点评



科学出版社

www.sciencep.com

临床病案分析丛书

姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊 总主编

内分泌系统疾病病案分析

陆菊明 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书精选了解放军总医院内分泌科多年来收治的典型或常被误诊或疑难病例,详细介绍了其诊断与治疗的过程,总结了诊治过程中的经验教训。本书的作者均为临床医疗、教学及科研的一线工作人员,有丰富的临床经验,相信本书对从事内分泌代谢病及其相关科室临床工作的各级医师有所裨益,对他们了解内分泌代谢病的诊断和治疗具有重要的借鉴价值。

本书适合临床医学专业本科生、内分泌代谢病及其相关科室的临床医师参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

内分泌系统疾病病案分析/ 陆菊明主编. —北京:科学出版社,2009
(临床病案分析丛书/ 姜泗长等总主编)

ISBN 978-7-03-024255-6

I. 内… II. 陆… III. 内分泌病—病案—分析 IV. R58

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 035782 号

策划编辑:黄 敏 / 责任编辑:向小峰/ 责任校对:陈丽珠
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

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>

源海印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2009 年 3 月第 一 版 开本:B5 (720×1000)

2009 年 3 月第一次印刷 印张:21 1/4

印数:1—3 000 字数:433 000

定价:59.00 元

如有印装质量问题,我社负责调换

姜泗长 简历



姜泗长 主任医师,教授,中国工程院院士,博士研究生导师。1913年9月15日生于天津。中国共产党党员。中华医学会理事,中华医学会耳鼻咽喉-头颈外科学会名誉主任委员,全军医学科学技术委员会副主任委员及总后卫生部专家组组长。曾任解放军总医院副院长。第四、五、六届全国人民代表大会代表。20世纪50年代,在国内首先开展内耳开窗术、镫骨底板切除术治疗耳硬化症聋,为中国的耳科学发展做出了开创性的工作。在他的主持下,在国内首先开展了AP调谐曲线、耳声发射、耳蜗微循环、毛细胞离子环境与聋病关系等一系列课题研究。荣获国家科技进步二等奖2项,国家科技大会奖3项,荣获军队教学成果一等奖1项,军队科技进步一等奖1项、二等奖9项。编写了我国第一部《临床耳鼻咽喉科学》等8部专著,发表学术论文130余篇。长期担任党和国家领导人的医疗保健任务。医、教、研成就突出,荣立二等功3次、三等功4次。1990年7月起享受国务院特殊津贴。培养造就了大批耳鼻咽喉科专业人才,培养博士后、博士、硕士研究生和专科医师400余名。1993年9月4日,中共中央总书记、中央军委主席江泽民同志为**姜泗长**题词“技术精益求精,诲人桃李天下”。

牟善初简历



牟善初 主任医师,教授。1917年11月生于山东日照。中国共产党党员。1937年10月考入南京中央大学医学院,1943年7月毕业并获医学学士学位。1949年5月任第二野战军医科大学讲师。1956年7月参加中国人民解放军。历任第二军医科学院内科教授,第四军医大学内科主任、教授,解放军总医院临床三部副主任。1979~1987年,任解放军总医院副院长。1987年2月起任解放军总医院第三届至第六届医学科学技术委员会委员。主持完成的研究课题“老年人心肌梗死的临床及实验研究”获军队科学技术进步二等奖。主编、参编学术专著11部。长期负责党和国家领导人的医疗保健工作,功绩卓著。3次荣获中央保健委员会颁发的医疗保健特殊贡献奖,荣立一等功1次、二等功1次、三等功5次。1998年,获得中国工程技术奖,并被解放军总后勤部评为“一代名师”。1999年,荣获中国人民解放军专业技术重大贡献奖。

黄志强简历



黄志强 主任医师,教授,中国工程院院士,博士研究生导师。1922年1月生于广东。中国共产党党员。现任军医进修学院学位委员会主席,解放军总医院普通外科研究所所长,中华医学会资深会员,国际外科学会会员,《中华外科杂志》编辑委员会顾问,中华外科学会顾问,中华外科学会胆道外科学组顾问,《美国医学会杂志》(JAMA)中文版总编辑,中国医学基金会理事。1948年,在国内首次报道了应用迷走神经切断术治疗消化性溃疡的经验。1958年,在临床首次应用肝叶切除术治疗肝内胆管结石。1963年,组织创建我国第一个集医疗、教学、科研于一体的肝胆外科专业;首次实施脾-下腔静脉端侧吻合术、肠系膜上-下腔静脉侧侧吻合术进行门静脉高压的外科治疗。1985年,首次组织进行全国性胆结石和肝内胆管结石流行病学调查分析。1990年,在国内首先报道了肝门部胆管癌的扩大根治术。“肝胆管结石及其并发症的外科治疗与实验研究”荣获2001年国家科技进步一等奖。相继出版了17部著作,共计1200余万字。荣立二等功2次、三等功2次。迄今,已培养博士后、博士、硕士研究生及高级研修人员300余名。被评为全军优秀教师,并被总后授予“一代名医”称号。

朱士俊简历



朱士俊 主任医师,教授。1944年7月生于江苏扬州。1967年,毕业于第二军医大学医疗系。现为解放军总医院、军医进修学院院长。中国共产党十五大、十六大代表。中央保健委员会委员。中华医院管理学会副会长,北京市医院协会副会长,中华医院管理学会医院感染专业委员会主任委员。全军医院管理学术委员会副主任委员,全军医学科学技术委员会常委。第二军医大学医院管理学教研室兼职教授,美国南加利福尼亚州立大学医学院名誉教授。《中华医院感染学杂志》总编辑,《中华医院管理杂志》常务编委,《中国医院杂志》副主任编委。主持完成军队“八五”、“九五”攻关课题各1项,承担国家自然科学基金课题1项。获军队教学成果一等奖1项,军队科技进步二等奖1项、三等奖1项。获国家卫生部科技进步三等奖1项。主编、参编专著7部,发表论文60余篇。1997年,被北京市医院管理协会评为“优秀中青年医院管理专家”。1999年,被中华医院管理学会、健康报社评为“全国百名优秀院长”。2001年,被北京医院协会评为优秀医院管理干部。

《临床病案分析丛书》编辑委员会

总 主 编 姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊

副总主编 卢世璧 王士雯 盛志勇 王晓钟 秦银河 苏元福

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

蔡金华 柴家科 陈香美 程留芳 段国升 费也淳

盖鲁粤 高长青 韩东一 洪 民 洪宝发 黄 烽

黄大显 黄志强 江朝光 姜泗长 蒋彦永 焦顺昌

匡培根 李 荣 李功宋 李贺栓 李天德 李小鹰

刘洪臣 刘又宁 刘振立 卢世璧 陆菊明 马 林

马望兰 牟善初 潘长玉 蒲传强 秦银河 沈 洪

盛志勇 施桂英 宋 磊 苏元福 孙玉鹗 唐锁勤

田 慧 王 岩 王福根 王继芳 王建荣 王鲁宁

王孟薇 王士雯 王晓雄 王晓钟 王玉堂 夏 蕾

许百男 杨明会 杨伟炎 杨云生 姚 军 姚善谦

张伯勋 张黎明 张玲霞 张卯年 周定标 周乃康

周宁新 朱 克 朱宏丽 朱士俊

编辑办公室

主 任 姚 军 夏 蕾

成 员 孙 宏 卢光明 吴佳佳 郭建刚

《内分泌系统疾病病案分析》编写人员

主 编 陆菊明

副主编 母义明 窦京涛 田 慧 李春霖 吕朝晖

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

巴建明 陈 康 程时武 迟 诚 窦京涛

杜 锦 方福生 龚艳萍 谷伟军 郭清华

韩国平 金萌萌 金苗苗 李 剑 李春霖

李妍妍 李一君 卢艳慧 陆菊明 吕朝晖

马晓莉 母义明 潘丽丽 邵迎红 苏海燕

孙敬芳 田 慧 王先令 徐 岩 阎双通

杨 光 杨国庆 杨丽娟 臧 丽 张 耀

张雪莲 宗文漪 邹效漫

临床病案分析丛书

序

在临床医学领域,新的医疗设备的开发和利用,新的诊疗手段的应用和推广,为人类健康保健提供了可靠的保障,同时也对临床医师提出了更高的要求。面对这一发展形势,编写一套全面而系统的《临床病案分析丛书》来总结临床疾病诊治过程中的经验教训,提高临床诊治水平尤显必要。因此,解放军总医院及时组织编写了这套《临床病案分析丛书》。

《临床病案分析丛书》编辑委员会为这套丛书制定的编写方针是:各分册精选已经明确的较疑难的典型病例,在诊断与治疗方面有其特殊性,并完整地表达对本病的诊治思维过程;每一分册力求覆盖本学科大部分病种;所选病例患者均为真实住院患者,主编对每个病例的真实性均做了认真细致的核查。这套丛书中的每一分册,都是经过编审委员会组织有关专家、教授反复论证修改才得以完成的。本套丛书病例诊治具有一定的先进性、实用性,反映了当代临床医学前沿,并具有相对的系统完整性。参加《临床病案分析丛书》编撰工作的同志都是学有专长、术有所擅的临床医学专家,他们之中有姜泗长、黄志强、王士雯、盛志勇院士,有各临床科室主任、老专家和中青年业务骨干,不少同志在国内外享有盛誉。正是由于这一批临床医学专家无私奉献、通力合作和辛勤劳动,才使得这套高水平的《临床病案分析丛书》得以完稿和出版。深信《临床病案分析丛书》的问世,不仅能给广大的临床医师提供大量典型的临床病例,同时也为医学教育,特别是临床医学专业学位教育,提供丰富的临床案例教学资源。在此,谨对《临床病案分析丛书》的出版表示祝贺。

中国工程院院士

黄志强

2003年1月

临床病案分析丛书

前言

应用先进的技术和手段对各种临床疾患给予科学、合理、及时、有效的诊治,提高人民群众的健康水平是广大医务工作者的神圣使命。人类已进入新世纪,临床医学进展异常迅速,随着新理论、新技术、新设备、新方法的不断出现,临床疾病的诊断技术、治疗方法和治疗效果都有了很大的提高。

解放军总医院是全军规模最大的综合性医院,集医疗、保健、教学、科研于一体,负责军委和四总部的医疗工作,承担全军各大军区、各军兵种疑难病的诊治,担负国家及军委领导人的医疗保健任务,同时也收治来自全国各地的地方病人。经过近 50 年的建设,已发展成为人才技术密集、临床学科齐全、仪器设备先进、整体医疗水平较高、在国内外享有较高声誉的现代化医院。解放军总医院同时又是军医进修学院,现有博士学位授权点 25 个,硕士学位授权点 38 个,博士后流动站 2 个,国家重点学科 3 个,每年培养博士、硕士研究生近 200 名。

在长期的临床、教学、科研实践中,我们积累了大量丰富的临床病例资料,这是医院的宝贵财富。为了充分发挥其作用,我们组织了该院及其他兄弟医院多名专家教授,精选了各学科的经典和疑难病例,并参阅了大量国内外文献,以病例形式精心编就此书,以期对各级临床医师、临床医学研究生、进修生、实习生的临床工作有所启示、有所指导。

编写这套丛书的指导思想是通过完整表现病例诊治的思维过程,充分反映临床医学的新进展、新成就。编写中,我们力求做到病例内容真实、新颖,编排系统、全面,临床实用、有效。

本丛书编写过程中,我们得到了科学出版社的热情鼓励和指导。对此,我们表示衷心的感谢。

由于本丛书涉及内容浩繁,加之时间仓促,错谬之处在所难免,敬请读者不吝赐教。

解放军总医院院长



2003 年 1 月

前 言

近 30 年来,随着分子生物学、临床免疫学和数字化成像技术的发展,内分泌代谢病学成为一门迅速发展的新兴临床医学学科。内分泌和代谢疾病涉及面广,呈现出多学科交叉重叠的特点,非特异性临床表现繁多,诊断和治疗过程中常常会遇到各种疑难问题。因此,要成为一名合格的内分泌代谢病专科医师,必须要全面掌握内分泌代谢学专业专业知识。然而,目前国内内分泌代谢病学的专科发展不平衡,许多医院的专科主要收治糖尿病和甲状腺疾病患者,对其他内分泌和代谢疾病的诊治能力薄弱,不能全面处理内分泌代谢疾病患者。

解放军总医院内分泌科是我国成立较早的内分泌代谢病专科,也是全军最早获得内分泌代谢病学专业博士学位授权点的单位。本书由解放军总医院内分泌科主治医师以上职称的工作人员共同撰稿,对从解放军总医院内分泌科近年来临床工作中遇到的较疑难或少见病例中精选出的六十余例进行了回顾与分析,根据每个病例的难点或特点,在介绍病例的同时,重点介绍诊治思维过程及诊疗经验和体会,并结合国内外最新进展对该病进行评述。本书的出版是全体编者多年的心愿,真诚希望借此能与同道学者进行交流、探讨,共同提高广大基层医院医生对内分泌代谢病的综合诊治水平。

编者才识浅薄,加之时间仓促,书中定有不少缺点和错误,希望读者赐教指正。

编 者

2009 年 2 月

目 录

第一章 下丘脑-垂体疾病	(1)
病案 1 不适当抗利尿激素分泌综合征	(1)
病案 2 垂体性甲状腺功能亢进	(5)
病案 3 淋巴细胞性垂体炎	(9)
病案 4 原发性高钠血症	(14)
病案 5 神经性厌食	(19)
病案 6 颅内生殖细胞瘤	(25)
病案 7 多发性垂体激素缺乏症伴 Chiari- I 畸形	(31)
病案 8 颅咽管瘤	(38)
病案 9 泌乳素瘤	(45)
病案 10 垂体性侏儒症	(52)
病案 11 孤立性 ACTH 缺乏症	(58)
病案 12 男性泌乳素瘤伴乳腺发育	(63)
病案 13 肢端肥大症伴垂体卒中	(68)
病案 14 特发性低促性腺激素性性功能减退症	(72)
第二章 甲状腺疾病	(79)
病案 15 甲状腺功能减退症合并内分泌性突眼	(79)
病案 16 甲亢危象合并颅内压增高	(84)
病案 17 甲状腺功能亢进症伴粒细胞缺乏	(90)
病案 18 难治性 Graves 病	(95)
病案 19 原发甲状腺功能减退性垂体增生	(99)
病案 20 内分泌突眼激素冲击治疗	(103)
第三章 肾上腺疾病	(108)
病案 21 醛固酮瘤	(108)
病案 22 周期性皮质醇增多症	(113)
病案 23 膀胱异位嗜铬细胞瘤	(120)
病案 24 肾上腺大结节样增生	(123)
病案 25 双侧肾上腺腺瘤致库欣综合征	(129)

病案 26	异位 ACTH 综合征	(134)
病案 27	原发性肾上腺皮质增生致原发性醛固酮增多症	(140)
病案 28	21-羟化酶缺陷症	(145)
病案 29	艾迪生病	(151)
病案 30	恶性嗜铬细胞瘤	(157)
第四章	甲状旁腺疾病	(162)
病案 31	甲状旁腺功能减退症	(162)
病案 32	假性甲状旁腺功能减退症	(166)
第五章	性腺疾病	(173)
病案 33	睾丸退化综合征	(173)
病案 34	女性特发性同性性早熟	(179)
病案 35	46,XX, 男性综合征	(184)
病案 36	真两性畸形	(187)
病案 37	唯支持细胞综合征	(192)
病案 38	Klinefelter 综合征	(197)
病案 39	睾丸女性化	(201)
病案 40	多囊卵巢综合征	(205)
病案 41	Reifenstein 综合征	(210)
病案 42	类固醇 5 α -还原酶 2 缺乏症	(215)
第六章	骨代谢性疾病	(220)
病案 43	肿瘤诱导的低磷性软骨病	(220)
病案 44	痛风及痛风性关节炎	(226)
病案 45	成骨不全合并 Turner 综合征	(234)
病案 46	低磷软骨病	(240)
病案 47	低血磷性抗维生素 D 佝偻病	(245)
病案 48	甲状腺功能减退合并范可尼综合征	(251)
病案 49	妊娠、哺乳期骨质疏松症	(256)
病案 50	甲状旁腺功能亢进症	(263)
第七章	糖尿病及其并发症	(270)
病案 51	2 型糖尿病磺脲类药物性低血糖	(270)
病案 52	高渗性高血糖状态	(274)
病案 53	糖尿病乳酸性酸中毒	(280)
第八章	其他	(287)
病案 54	家族性高胆固醇血症	(287)
病案 55	体质性青春期延迟	(292)
病案 56	胰岛 β 细胞癌	(296)

病案 57	自身免疫性多内分泌腺功能减退症 I 型	(302)
病案 58	多发性内分泌腺瘤病	(307)
病案 59	肝豆状核变性,肾小管酸中毒	(312)
病案 60	Bartter 综合征	(318)
病案 61	Gitelman 综合征	(322)

第一章 下丘脑-垂体疾病

病案 1 不当抗利尿激素分泌综合征

不当抗利尿激素分泌综合征(secretion of inappropriate antidiuretic hormone, SIADH)是由于体内抗利尿激素分泌过多导致的水和钠代谢紊乱综合征,体内水分过多潴留,主要表现为低钠血症,低钠严重者可伴有神经系统症状,甚至威胁病人生命。低钠血症在临床上是很常见的水和电解质代谢紊乱,其病因复杂,涉及许多系统的疾病。SIADH 在低钠血症病因中虽不占主要地位,但 SIADH 的背后常常隐藏着一些严重的疾病,处理上也不同于一般的低钠血症。临床上认识这一综合征的意义是:对有 SIADH 表现的病人,需认真寻找有无恶性肿瘤,尤其是肺癌的存在。神经系统和肺部疾病也是 SIADH 的常见原因。这里介绍一例肺部炎症性疾病导致的 SIADH,第一次发病住院时未被认识,第二次住院时确诊。

一、病例介绍

(一) 主诉

慢性咳嗽、咳痰、气喘十余年,加重伴嗜睡 1 周。

(二) 病史

第一次住院:患者,女性,70 岁,有慢性咳嗽咳痰伴气喘史十余年,1986 年 2 月受凉后加重,10 天后患者意识模糊,大小便失禁,不发热。血钾 3.6mmol/L,钠 100mmol/L,氯 63mmol/L,血气分析示 pH 7.37,PCO₂ 43.9,PO₂ 61.3mmHg,HCO₃⁻ 24.6mmol/L。经 3%氯化钠溶液、生理盐水、抗生素等治疗后神志清醒,一天后复查血气分析,pH 7.40,PCO₂ 55.1mmHg,HCO₃⁻ 33.2mmol/L,1 周后血钾 5.4mmol/L,钠 135mmol/L,氯 88mmol/L,血 pH 7.40,PCO₂ 50.4,PO₂ 58.8mmHg,HCO₃⁻ 30.4mmol/L。出院后病情稳定,能操持家务。

第二次住院:于 1987 年 2 月中旬受凉后出现咳嗽、咳痰加重,气喘、纳差,每天进食 2 两左右,恶心,无呕吐,体温正常。服“红霉素、咳平、喘定、板蓝根冲剂”等,效果不佳。于 1987 年 2 月 24 日上午 10 时许,出现意识不清,下午查血钾 5.1mmol/L,钠 105mmol/L,氯 67mmol/L,血气分析:pH 7.27,PCO₂ 29.5,PO₂ 80.8mmHg,HCO₃⁻ 13.3mmol/L,BE-12.1,WBC 18.7×10⁹/L,N 0.88。于当晚 7 时半急诊入院。发病后大小便正常,无腹泻、尿频、尿急、尿痛。未用利尿剂。

(三) 入院查体(1987 年 2 月 24 日入院时)

体温 36.1℃,脉搏 90 次/分,呼吸 20 次/分,血压 170/86mmHg。嗜睡,意识朦胧,

大声呼叫能答应,呼吸稍深大。浅表淋巴结不肿大,瞳孔对光反射存在,颈软,甲状腺不大,胸廓呈桶状。两肺叩诊呈过清音,两肺均有湿啰音、哮鸣音。心界不大,剑突下心音较强,心率 90 次/分,律齐,无杂音。腹软,肝脾不大,双下肢轻度凹陷性水肿。

(四) 辅助检查

Hb 137g/L, WBC $8.5 \times 10^9/L$, N 0.88, 尿 pH 6.5, 比重 1.010。GPT 正常, 血钙 2.28mmol/L, 磷 0.77mmo/L, 尿酸 148.8 μ mol/L, BUN 2.86mmol/L, Cr 44.2 μ mol/L, 胆固醇 3.9mmol/L, 三酰甘油 0.66mmol/L, OGTT(75g), 血糖:空腹 3.83mmol/L, 餐后 1 小时 7.33mmol/L, 餐后 2 小时 8.39mmol/L, 尿游离皮质醇 169.5 μ g/24h。24 小时尿钾 18.9mmol/L, 钠 127mmol/L, 氯 123mmol/L。心电图 ST、T 异常, 低电压, 肺型 P 波。胸片示肋骨呈水平状, 肺纹理多, 粗乱, 右肋膈角钝, 胸膜粘连。电解质、血气分析等见表 1-1-1。

表 1-1-1 血清电解质、血气分析、血尿渗透变化及主要治疗

日期	尿量 (ml)	血清电解质			血气分析				渗透压		主要治疗	
		(mmol/L)			pH	(mmol/L)			(mmol/L)			
		钾	钠	氯		PCO ₂	PO ₂	HCO ₃ ⁻	BE	血		尿
2月24日												4% NaHCO ₃ 溶液 250ml, 呋塞米 40mg
16:00		5.1	105	67	7.274	29.5	80.8	13.3	-12.1	219	463	NS 500ml, 50% GS 100ml
23:00		4.2	111	72	7.400	58.2	136.4	35.6	8.9			3% NaCl 溶液 250ml, 高流量给氧
2月25日		3.5	115	63	7.386	64.4	68.8	38.1	11.3	231	429	NS 1000ml, 呋塞米 20mg, 3% NaCl 溶液 750ml, 15% KCl 溶液 20ml
2月26日 1100 (夜间)		4.7	123	80	7.301	74.5	50.0	35.9	7.4	263	492	NS 800ml, 呋塞米 20mg, 3% NaCl 溶液 500ml, 可拉明 0.375g×9 支
2月27日 1100		4.1	133	82	7.345	75.5	54.8	40.6	11.9	275	325	NS 700ml, 3% NaCl 溶液 125ml
2月28日 850		4.1	138	77	7.424	63.6	50.3	41.4	13.9	272	687	NS 700ml
3月2日 1750		4.1	141	78	7.407	60.3	50.4	37.5	10.9	270	285	
3月4日		4.5	153	80	7.420	54.1	50.7	34.8	9.0	278	397	
3月6日		4.1	142	87	7.398	67.9	49.3	41.3	12.6	280	295	
3月9日		4.2	139	98	7.330	64.5	71.7	33.3	6.2	285	434	

注: NS, 生理盐水; GS, 葡萄糖盐水。

(五) 住院经过

治疗后患者于第 2 天神志清醒, 血钠逐步上升, 但咳喘加重, 咳嗽时气喘更为明显, 有轻度发绀。给予呼吸兴奋剂、面罩加压给氧、喘定、抗生素、超声雾化等治疗后病情稳定, 于 3 月 30 日出院。

二、诊断思维过程

(一) 病例特点

1. 老年、女性、慢性气管炎史十余年。
2. 二次慢性气管炎急性发作时伴有意识障碍。
3. 有食欲差、恶心。
4. 桶状胸,肺部有干湿啰音。
5. 明显的低钠血症,尿钠高。
6. 血浆渗透压明显降低,尿渗透压高。
7. 伴有酸中毒。
8. 肾功能正常。
9. 肾上腺皮质功能正常。
10. 在急性炎症控制后低钠血症恢复正常。

(二) 诊断及依据

1. 低钠血症,本例二次发病时血钠均低于 105mmol/L。
2. 尿钠高, $>20\text{mmol/L}$ 有诊断意义,本例为 127mmol/L。
3. 低血浆渗透压,本例仅为 219mmol/L。
4. 相对高尿渗透压,本例为 463mmol/L,明显高于血浆渗透压。
5. 肾上腺皮质功能正常:尿游离皮质醇 $169.5\mu\text{g}/24\text{h}$ 。
6. 肾功能正常。BUN 2.86mmol/L ,Cr $44.2\mu\text{mol/L}$ 。

综上所述,该例患者完全符合 SIADH 的诊断标准,二次慢性气管炎急性发作的间隔时间为一年,发病时均出现低钠血症、高尿钠、低血渗透压、高尿渗透压等表现,经治疗后上述表现均恢复正常,说明本例患者在急性发病时出现了一过性 SIADH,感染控制后 SIADH 消失,提示不像体内有一持续过度分泌 ADH 的实质性病变。可以诊断为慢性支气管炎急性炎症导致的 SIADH。另外,患者入院时有代谢性酸中毒,通常单纯 SIADH 不应出现。代谢性酸中毒的原因是患者入院前进食少,合并肺部感染,加上老年人代偿能力差等。因代谢性酸中毒较轻,补碱稍多后很快出现了呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒, PCO_2 上升很快,其原因可能为:①病人本来就有慢性阻塞性肺部疾患,这对呼吸中枢有一定的兴奋作用,从而能代偿性排出 CO_2 ,在补碱后这种作用消失, CO_2 贮留表现出来。②入院后肺部感染未能很快控制,哮喘加重。

(三) 鉴别诊断

低钠血症临床上常见,SIADH 只占其中一小部分,在诊断本病时,最主要与其他原因的低钠血症相鉴别。

1. 原发性或继发性慢性肾上腺皮质功能减退症 患肾上腺皮质功能减退症时,肾

上腺保钠皮质激素分泌缺乏,肾脏排钠增多,排钾减少,低钠血症导致血容量降低,血压下降,血糖偏低,血钾可偏高,而本例表现为血压偏高。血糖轻度升高,未用激素治疗,主要用高渗盐水和利尿剂治疗,病情好转。24 小时尿游离皮质醇不但不低,反而偏高(可能与机体的应激状态有关),既往在肺部感染加重时也有过类似发病,二次发病均未用激素治疗,因此,本例病人不符合慢性肾上腺皮质功能减退症。

2. 低血容量性低钠血症 在水钠代谢异常,尤其是钠丢失量明显超过水分丢失时,患者表现为血钠降低,血容量减少导致血压降低。这些病人尿钠排泄明显减少,血尿素氮增高,有循环衰竭的表现。

3. 稀释性低钠血症 某些原发性疾病,如慢性充血性心力衰竭、肝硬化伴腹水、肾性浮肿等,除了有这些疾病的相关症状体征外,主要鉴别为常伴有全身浮肿,血钠降低,尿钠也低,尿醛固酮呈继发性增高。

三、点 评

低钠血症在临床上常见,通常的做法是补充 NaCl,如血钠很快上升就不一定去追究其原因了。本例第 1 次住院时就是这样。在第 2 次住院时出现了相似的低钠血症,但加以了认真分析,并做了全面的检查,结果完全符合 SIADH 的诊断标准。因此,在临床工作中要透过现象看本质,不能满足于得到了一些异常的实验结果,就进行头痛医头,脚痛医脚,而是要对临床上诸多的复杂表现,进行归纳整理分析,抓住事物的本质,就能做到少漏诊不漏诊。在临床上,慢性肺部疾病和低钠血症常合并存在,但也要分析二者有无联系,有无存在临时出现的病理生理改变。尤其是二次住院时血钠水平降低到了 100mmol/L 和 105mmol/L,这是慢性肺部疾病急性发作时是罕见的,因此应多加思考,不能轻率下诊断。

四、关于 SIADH

1. 历史及定义 SIADH 是由于体内 ADH 不适当地分泌过多,导致体内水分滞留,稀释性低钠血症,尿钠和尿渗透压增高导致的综合征。于 1957 年由 Schwartz 等首先报道 1 例支气管肺癌导致的 SIADH,故又称 Schwartz-Bartter 综合征。此后又发现其他多种疾病可出现 SIADH,随着报道例数的不断增多,在临床上已日益引起重视。

2. 病因

(1) 恶性肿瘤:引起 SIADH 最常见的肿瘤是小细胞肺癌。小细胞肺癌中 SIADH 的发生率为 5%~15%,非小细胞肺癌中只有不到 1%。其他神经内分泌肿瘤有类癌、前列腺和宫颈小细胞癌。其他肿瘤还包括头颈部鳞癌、结肠腺癌、霍奇金病、非霍奇金淋巴瘤、各种脑肿瘤等。

(2) 肺部疾病:除肺癌外,肺部其他疾病如肺结核、肺炎、慢性支气管炎、脓胸等。

(3) 中枢神经系统疾病:包括脑外伤、炎症、肿瘤等病变均可导致 SIADH。

(4) 药物:常见药物有氯磺丙脲、卡马西平、氯贝丁酯、 α -干扰素、长春新碱、环磷酰胺、巴比妥类、三环类抗抑郁剂等。