

高原肺科病例分析

主编 陈铁男

编辑

陈铁男 贡布
李成松 米玛

西藏人民出版社
1994. 拉萨

高原肺科临床病例分析

主编:陈铁男

*

西藏人民出版社出版

西藏新华书店发行

西藏新华印刷厂印刷

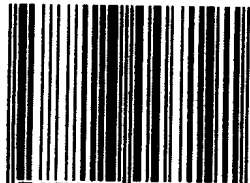
开本:787×1092 1/32 印张:18.125 字数:250
1995年5月第一版 1995年5月西藏第1次印刷

印数:01—1,000

ISBN7—223—00719—2/R·25 定价:15.00元

(藏)新登字01号

ISBN 7-223-00719-2



9 787223 007191 >

编 者 的 话

肺科疾病是西藏高原的常见病,严重地威胁着各族人民的健康与生命。在临床实践中,由于诊断水平及医疗设备条件的限制,常有误诊、误治,甚至造成死亡。为了提高肺科疾病的诊治水平,促进肺科专业的发展,编者根据自己的临床经验,多年收集的临床资料,并阅读大量医学文献,汇卷成书,定名为《高原肺科病例分析》。

本书由病例分析、专题讲座、论文汇编、尸解病例四部分组成。病例部分是本书的重点,共收集肺科病例80余例,是15年来所积累的典型病例、误诊病例、罕见病例。通过病例分析,详细介绍疾病诊断标准、误诊原因、肺科辅助检查的应用,以及近年来,肺科领域涌现出的新知识、新理论、新技术,如CT、激光治疗、结核病免疫学诊断、致病菌鉴定技术等。专题讲座、论文汇编、尸解病例与病例分析相辅相承,浑然一体,使读者对高原肺科专业有较全面的认识。

本书诊断标准引自《疾病临床诊断和疗效标准》、《内科疾病诊断标准》。

编者力争《高原肺科病例分析》一书,有较强的科学性、先进性、实用性,希望能够受到读者的欢迎。

由于编者水平有限,谬误之处在所难免,欢迎批评指正。

陈铁男于西藏自治区第二人民医院

一九九四年·拉萨

目 录

第一部分 病例分析

肺结核

- 第 1 例 原发综合征 (1)
- 第 2 例 支气管淋巴结结核 (5)
- 第 3 例 急性粟粒型肺结核 (11)
- 第 4 例 结核球 (16)
- 第 5 例 浸润型肺结核 (27)
- 第 6 例 干酪性肺炎 (34)
- 第 7 例 慢性纤维空洞型肺结核 (37)
- 第 8 例 结核性渗出性胸膜炎 (42)
- 第 9 例 痰菌阴性肺结核 (46)
- 第 10 例 老年性肺结核 (50)
- 第 11 例 肺下叶结核 (54)
- 第 12 例 难治性肺结核 (57)
- 第 13 例 肺中叶综合征 (60)
- 第 14 例 肺结核短程化疗病例 (64)
- 第 15 例 多系统结核病 (69)
- 第 16 例 结核性腹膜炎 (72)
- 第 17 例 肺结核应用静脉高价营养疗法 (76)

肺结核并发症、合并症

- 第 18 例 肺结核并发咯血 (81)
- 第 19 例 肺结核并发自发性气胸 (87)
- 第 20 例 肺结核并发慢性呼吸衰竭 (91)
- 第 21 例 肺结核并发自发性气胸的外科治疗 (96)
- 第 22 例 肺结核并发弥漫性血管内凝血 (102)

第 23 例	肺结核合并肺部感染	(108)
第 24 例	肺结核合并慢性肺原性心脏病	(112)
第 25 例	肺结核合并结核性腹膜炎	(119)
第 26 例	肺结核合并结核性脑膜炎	(126)
第 27 例	肺结核合并结核性心包炎	(132)
第 28 例	肺结核合并结核性心肌炎	(136)
第 29 例	肺结核合并颈部淋巴结结核	(141)
第 30 例	肺结核合并胸腰椎结核	(145)
第 31 例	肺结核合并肾结核	(149)
第 32 例	肺结核合并阑尾结核	(155)
第 33 例	肺结核合并慢性风湿性心脏病	(156)
第 34 例	肺结核合并产后心脏病	(161)
第 35 例	肺结核合并肠结核穿孔	(163)
第 36 例	肺结核合并回肠穿孔	(166)
第 37 例	肺结核合并肺大疱	(170)
第 38 例	肺结核合并大肠杆菌败血症	(174)
第 39 例	肺结核合并酒精中毒性肝病	(180)
第 40 例	肺结核应用静脉高价营养疗法并发胸腔积液	(185)

肺结核误诊

第 41 例	肺结核误诊为系统性红斑狼疮	(188)
第 42 例	支气管淋巴结结核误诊为急性喉炎	(194)
第 43 例	肺结核误诊为消化不良	(198)
第 44 例	肺结核误诊为小叶性肺炎	(203)
第 45 例	肺结核误诊为布鲁氏菌病	(213)
第 46 例	肺结核误诊为肺脓肿	(218)
第 47 例	肺结核误诊为细支气管—肺泡癌	(221)
第 48 例	肺结核误诊为大叶性肺炎	(226)

第 49 例	肺结核误诊为风湿性关节炎	(231)
第 50 例	肺结核误诊为类风湿性间质性肺炎	(235)
第 51 例	肺结核误诊为结核性腹膜炎	(239)

肺癌、转移性肺肿瘤

第 52 例	原发性肝癌肺转移	(243)
第 53 例	甲状腺癌肺转移	(246)
第 54 例	绒毛膜上皮癌肺转移	(249)
第 55 例	肺癌锁骨转移	(253)
第 56 例	肺癌骨盆广泛转移	(257)
第 57 例	肺癌肺内转移、肋骨转移、肝转移	(261)
第 58 例	X 线检查阴性肺癌	(265)
第 59 例	肺癌误诊为结核性渗出性胸膜炎	(270)
第 60 例	肺癌误诊为肺炎	(276)
第 61 例	肺癌误诊为肺结核	(280)
第 62 例	青年人肺癌误诊为肺结核	(285)
第 63 例	肿瘤性肺不张	(290)
第 64 例	恶性网状内皮细胞增生症误诊为肺门淋 巴结核	(294)
第 65 例	肺癌并发上腔静脉综合征	(298)

肺炎、肺水肿

第 66 例	大叶性肺炎	(301)
第 67 例	小叶性肺炎	(306)
第 68 例	成人原发性水痘肺炎	(309)
第 69 例	肺脓肿	(311)
第 70 例	支气管扩张	(315)
第 71 例	高原性肺水肿	(320)
第 72 例	妊娠中毒性肺水肿	(324)
第 73 例	卡介苗接种引起的皮肤过敏性湿疹	(328)

其它肺部与纵隔疾病

第 74 例	纵隔气肿	(330)
第 75 例	膈膨出	(333)
第 76 例	结节病	(336)
第 77 例	肺包虫囊肿	(340)
第 78 例	肺包虫囊肿合并感染行肺叶切除术	(345)
第 79 例	创伤并发成人呼吸窘迫综合征	(349)
第 80 例	创伤性血气胸	(354)
第 81 例	创伤性肺气液囊肿	(357)
第 82 例	心包积气	(361)

第二部分 肺科专题讲座

呼吸衰竭	(365)
肺结核的诊断	(380)
肺科疾病的 X 线诊断	(386)
肺结核的化学疗法	(434)
感染性肺部疾病的抗菌素治疗	(445)
纤维支气管镜检查	(458)
肺功能测定	(466)

第三部分 肺科论文汇编

高原肺结核短程化疗初探	(476)
拉萨市 1509 名小学生结核病流行病学调查报告	(479)
浅谈肺结核与系统性红斑狼疮的误诊原因	(483)
全身粟粒性结核早期诊断的探讨	(490)
附 4 例尸解病理分析	
西藏慢性高山病的心肺生理研究	(496)
拉萨市藏族成人肺功能正常值测定及预计值回归方程	(508)
高原心脏病肺功能测定结果与分析	(521)

拉萨市藏族健康成人 9 项肺功能测定值正常预计值公式及阳性判定标准·····	(524)
探讨青稞酒对肝脏的损害·····	(529)
—附 19 例藏族嗜酒者临床与肝脏组织学调查	
拉萨市急性粟粒型肺结核误诊分析·····	(532)
卡介苗接种的回顾性调查报告·····	(536)
成人呼吸窘迫综合征(译文,原版日文。)	(539)
肥胖与肝脏损害(译文,原版日文。)	(544)
血痰、咯血(译文,原版日文。)	(546)
浅谈肺结核患者大咯血的护理体会·····	(552)
8 例深静脉高价营养疗法护理体会·····	(556)
第四部分 尸解病例	
急性粟粒型肺结核误诊为心肌炎(尸解之 1)·····	(560)
急性粟粒型肺结核误诊为产褥热(尸解之 2)·····	(562)
急性粟粒型肺结核漏诊 (尸解之 3)·····	(563)
急性粟粒型肺结核漏诊 (尸解之 4)·····	(564)
参考文献 ·····	(566)

第一部分 病例分析

第 1 例 原发综合征

原发综合征属于原发结核范畴,是原发型肺结核的一个类型。原发型肺结核又叫初染结核或儿童结核,但绝非是儿童所特有的疾病,只是儿童多见而已,成人初染结核菌同样会发生原发型肺结核,我国少数民族地区,边远山区成人原发型肺结核,还是比较常见的疾病。

人体初染结核菌,首先在肺内形成原发病灶,原发病灶的结核菌沿淋巴管向肺门淋巴结扩散,引起淋巴管炎和肺门淋巴结肿大。肺内原发病灶、淋巴管炎、肺门肿大的淋巴结,三者联合形成原发综合征,X线表现为哑铃型阴影。绝大部分原发结核不治而愈,在肺部留下钙化病灶,病灶内的结核菌消失。少数病例的肺内钙化病灶中的结核菌呈潜伏状态,当机体免疫力低落时潜伏的结核菌重新开始活动,引起日后的续发型肺结核。原发型肺结核治疗的重要性在于减少续发性肺结核。极少数原发型肺结核进展恶化成为浸润型肺结核、结核性脑膜炎、急性粟粒结核。

西藏 1979 年和 1990 年结核病流行病学调查,原发型肺结核的构成比,分别为 32.00%、35.73%,明显高于全国的平均值,所以原发型肺结核的防治,应引起临床和结防部门的重视。

病例介绍

患者女性,24岁,藏族,住院号29610。

因咳嗽、发热,诊断为原发综合征于1992年5月23日入院。住院前4个月左胸部疼痛,而后陆续出现发热、盗汗,并感周身乏力,食欲欠佳,病后略有消瘦。无肺结核既往史与接触史。

体格检查: T36°C, P80次/分, R20次/分, BP13.3/10.0KPa。发育及营养尚好,两面颊部潮红,表浅淋巴结不肿大。头颅五官无异常所见。颈软,气管居中,甲状腺不肿大,颈静脉无怒张,心肺(-)。肝脾未触及。神经系统检查(-)。

实验检查: 红细胞 $1.72 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 125克/L, 白细胞 $15.5 \times 10^9/L$, 中性 85%, 淋巴 15%。ESR4mm/h。痰涂片抗酸杆菌检查(-)

X线胸片: 左肺门区有一团块状阴影,左肺中野有散在的片状阴影,并与肺门相连接。X线诊断:原发综合征。

住院经过: 住院后投以INH、PAS、SM,进行抗结核化疗,120天后症状消失,X线略有好转,嘱其出院后继续用药,疗程一年。

讨论

原发型肺结核诊断标准

1. 多发生于儿童及青少年。症状一般较轻,可有泡性结角膜炎、结节性红斑等过敏现象;并可有低热、轻咳、疲乏、食欲不振、消瘦;少数患者有阵发性咳嗽、哮喘或呼吸困难,或高热。病灶范围大者,局部叩诊呈浊音、呼吸音减低或闻及支气管呼吸音或罗音。

2. 痰菌一般阴性,血沉块,结核菌素试验多呈强阳性。

3. X线检查:可见肺部原发灶、淋巴管炎和肺门淋巴结肿大(哑铃状征象),或仅见肺门淋巴结肿大,或伴有肺门炎性浸润。

成人原发型肺结核的诊断要点

本文病例为青年女性,有结核中毒症状,如发热、盗汗、乏力、食欲不振等表现;有肺部结核感染的局部症状,如咳嗽。X线检查有哑铃状影像。经抗结核治疗症状消失,X线阴影略吸收。据以上所述诊断可以成立。

1. 成人原发型肺结核的高危人群是民族地区、边远山区等结核感染率较低地区的成人,或者从上述地区移居城镇的成人。由于这里的部分成人未曾感染结核菌,也未曾接种卡介苗,对结核菌缺少免疫力,进入城镇后增加了感染结核菌的机会,一旦受染发病便成为原发型肺结核。收集病史时要注意询问这方面的情况。

2. 结核菌素试验

结核菌素试验是一种免疫学诊断方法,是诊断结核病简便易行,而且可靠的方法,目前有所忽视,今后应重视这一诊断方法的临床应用。结核菌素试验的用途主要在以下几方面:

(1)卡介苗接种前做结核菌素试验,阴性者方接种。

(2)测定人群的结核感染率。

(3)考核卡介苗的接种效果。

(4)婴幼儿如未接种卡介苗而结核菌素试验阳性,可按活动性结核处理。

(5)成人结核菌素强阳性,而临床酷似结核病,强烈提示活动性结核病存在的可能性,可运用肺结核的其他诊断方法

加以确诊。不能确诊者可进行试验性抗结核治疗。

目前世界范围内仅我国应用旧结核菌素(OT),其他国家均应用纯蛋白衍化物 PPD,关于结核菌素试验的判定标准有以下几种:

(1)有些国家将结核菌素试验结果分为三档。

0~4mm 者为阴性

5~9mm 者为可疑阳性

10mm 以上者为阳性

(2)有些国家分为二档

5mm 以下为阴性

5mm 以上为阳性

(3)我国分为三档

0~4mm 为阴性

5~14mm 为阳性

15mm 以上或伴有水泡为强阳性

国内一组成人原发结核报导,结核菌素试验阳性者占 70.5%。近年发展起来的肺结核血清学检查,对诊断肺结核有很大帮助,该项检查的机理是用 OT、PPD、结核菌抗原 6 (Ag6)做为抗原,检测患者血清中相应的抗体,据报导此项检查诊断肺结核的阳性符合率为 85%左右,对肺外结核的诊断价值不大。

3. X 线检查

X 线检查是诊断肺结核的重要方法,胸部透视可以进行多轴透视,查明肺门区是否有肿大淋巴结,特别是能发现被纵隔、肋骨、心脏所遮盖的肿大淋巴结。胸透也可以确定肺部病变位置,是在那一个肺叶和肺段。正位胸片除观察胸廓、肺部、

心脏、纵隔的形态外,主要是明确肺部病变位置,区别肺内与纵隔病变。侧位胸片能查明肺部病变的位置,纵隔肺门有否肿大的淋巴结。断层摄影可了解肺门淋巴结肿大,以及支气管受压、变窄、阻塞的有无。

仅凭一张正位胸片便做出原发型肺结核的有无,是原发型肺结核漏诊的主要原因之一。

4. 纤维支气管镜检查

难以确诊的原发型肺结核,可以进行纤维支气管镜检查,对诊断有很大帮助,常可得到组织学和细菌学方面的诊断依据。

5. CT 检查

CT 检查可以确定在普通 X 线检查时不能发现的右气管旁、隆突下肿大淋巴结。经过常规检查仍不能确诊的原发型肺结核,可以进行 CT 检查。

陈铁男

第 2 例 支气管淋巴结结核

原发型肺结核包括原发综合征及支气管淋巴结结核,好发于儿童。成人原发型肺结核在我国的边远地区较为常见。到内地参观、学习的少数民族患肺结核时,成人原发型肺结核占有较高的比例。成人原发型肺结核患病率受人群结核感染率的影响,结核感染率低的地区成人原发型肺结核的患病率高,

反之亦然。1979年全国结核病流行病学抽样调查资料汇编中,西藏原发性肺结核占肺结核总例数的32.4%,其中成人原发性肺结核占9%,四川省这两项指标分别为12.3%和1.4%,说明西藏原发性肺结核以及成人原发性肺结核的患病率较高。

在西藏的肺科临床实践中应注意成人原发性肺结核的诊断与鉴别诊断,特别是X线检查肺门阴影异常或纵隔肿块的病例,进行诊断时要考虑成人原发性肺结核的可能性。成人原发性肺结核与儿童原发性肺结核相似,临床经过良好,有自愈倾向,对结核菌素高度敏感,常有结核病体表过敏表现。与儿童原发性肺结核相比,成人原发性肺结核病程长,并发症多,常见的并发症有支气管播散、血行播散、结核性脑膜炎、结核性腹膜炎、结核性胸膜炎、肺外淋巴结结核等。本病误诊率高,常误诊为浸润型肺结核、肺炎、肺脓肿、纵隔肿瘤、肺癌等疾病。

病 例 介 绍

患者男性,39岁,藏族,住院号24779。

刺激性咳嗽1个月,痰中带血半个月,以左肺门异常阴影性质待查,于1989年4月5日住院。患者1个月前咽部不适,并有剧烈的干咳,本院门诊就医诊断为“咽炎”,经青霉素、链霉素治疗20余天,病情无好转。近半月咳嗽加重,痰中带血,同时伴有乏力,无胸痛、盗汗,食欲正常。1973年在天津曾患肺炎,经治疗痊愈。无烟酒嗜好。

体格检查: T36.4℃, P80次/分, R18次/分, BP8.5/6.2KPa。发育正常,营养良好,呼吸平稳。面色不发绀,全身表浅

淋巴结不肿大。咽部不充血，扁桃体不肿大。颈软，颈静脉不怒张，气管居中，甲状腺不肿大。胸廓对称，心前区无隆起，左肺呼吸音低，未闻及干湿性罗音。心界不扩大，心率 80 次，律齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹软，肝脾未触及。四肢脊柱无畸形。

实验室检查：红细胞 $4.70 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 130 克/L，白细胞 $5.24 \times 10^9/L$ ，中性 62%，淋巴 37%，单核 1%，ESR 4mm/h。

X 线胸片：两肺纹理增强，右肺水平裂胸膜增厚，左肺门阴影扩大，密度增高，周围模糊。

住院经过：入院后根据各种检查，初步诊断为支气管淋巴结结核，并进行抗结核治疗，采用长程标准疗法，使用异烟肼、对氨基水杨酸钠、链霉素。化疗后 2 个月病情开始好转，咳嗽减轻，痰中无血。化疗后 3 个月症状基本消失，仅有胸部轻度不适。住院 123 天出院，最后确诊为成人支气管淋巴结结核。经 4 年随访观察，健康情况良好。住院期间主要检查如下：

1. OT 试验阳性，硬结平均直径 11mm。

2. 痰涂片抗酸杆菌检查(—)×6，痰癌细胞检查(—)×9。

3. 多次白细胞总数和分类检查，白细胞总数不高，淋巴细胞百分比增高，最高为 37%。

4. 入院后两次 X 线胸片复查，病灶略有吸收。

5. 纤维支气管镜检查：左支气管粘膜有红色斑点，触之易出血，部分管腔轻度狭窄。钳取活组织病理报告：粘膜水肿，有少量慢性炎性细胞浸润，粘液腺分泌增多。

6. B 超肝胆检查：可疑慢性胆囊炎。

讨 论

诊断依据

1. 西藏是结核病高发区,而且处于初期流行阶段,原发型肺结核的患病率及构成比较高,1979年西藏结核病流调资料中,原发型肺结核最高年龄为45岁,1990年西藏结核病流调资料中原发型肺结核最高年龄为45~49岁,说明西藏初染结核年龄较高。本文患者为藏族,39岁,就民族与年龄而言,不排除原发型肺结核。

2. X线表现为左肺门片状炎性阴影,周围模糊,此种X线影像与支气管淋巴结结核X线炎症型相符,此阴影经3个月的抗结核治疗略有吸收。

3. 本例的主要临床表现是阵发性、刺激性干咳、痰量少。经常感咽部不适。这是支气管淋巴结结核常见的临床表现。产生这些症状的病理基础是肿大的淋巴结压迫支气管,或者结核病变已经蔓延至支气管壁。

4. 周围血像中淋巴球百分比增高,高达37%,符合结核病的血像特点。

5. 结核菌素试验阳性,硬结平均直径为11mm。

6. 纤维支气管镜检查可见左支气管粘膜充血、水肿,粘膜上有不规则的红色斑点、结节,触之易出血,部分管腔有狭窄,活组织病理检查呈慢性炎症改变。纤支镜所见支持支气管淋巴结结核这一诊断。华西医科大学第一附属医院陈文彬等报导的纤维支气管镜检查对痰涂片阴性肺结核患者的诊断价值一文中,有3例支气管淋巴结结核,其中1例所见与本例相似,另外2例可见形将破溃的干酪性脓肿,表面覆盖黄白色分