

"十三五"国家重点图书出版规划项目

上海高校服务国家重大战略出版工程

毕业后医学教育出版工程

Laboratory Medicine

CASE STUDY

名誉总主编 王振义 汤钊猷
总 主 编 黄 红 李宏为
执行总主编 张 勘



住院医师规范化培训示范案例丛书

住院医师规范化培训 医学检验科示范案例

本册主编：沈立松

组织编写：上海市卫生与计划生育委员会
上海市医药卫生发展基金会
上海市住院医师规范化培训事务中心



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

住院医师规范化培训内科示范案例

住院医师规范化培训外科示范案例

住院医师规范化培训妇产科示范案例

住院医师规范化培训儿科示范案例

住院医师规范化培训急诊科示范案例

住院医师规范化培训神经内科示范案例

住院医师规范化培训皮肤科示范案例

住院医师规范化培训眼科示范案例

住院医师规范化培训耳鼻咽喉科示范案例

住院医师规范化培训精神科示范案例

住院医师规范化培训儿外科示范案例

住院医师规范化培训康复医学科示范案例

住院医师规范化培训麻醉科示范案例

住院医师规范化培训放射科示范案例

住院医师规范化培训核医学科示范案例

住院医师规范化培训超声医学科示范案例

住院医师规范化培训医学检验科示范案例

住院医师规范化培训临床病理科示范案例

住院医师规范化培训口腔科示范案例

住院医师规范化培训全科医学科示范案例

住院医师规范化培训老年医学科示范案例

住院医师法律能力与职业道德实践

住院医师科研能力培养



"十三五"国家重点图书出版规划项目

上海高校服务国家重大战略出版工程

毕业后医学教育出版工程

Laboratory Medicine

CASE STUDY

名誉总主编 王振义 汤钊猷
总 主 编 黄 红 李宏为
执行总主编 张 勘



住院医师规范化培训示范案例丛书

住院医师规范化培训 医学检验科示范案例

本册主编：沈立松

副主编：王学锋 李 莉 范列英 潘柏申

组织编写：上海市卫生与计划生育委员会

上海市医药卫生发展基金会

上海市住院医师规范化培训事务中心



上海交通大学出版社

SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书以检验医学专业住院医师规范化培训要求为纲,以检验医学临床实践过程中遇到的实际病例为切入点,详细介绍了检验医学在常见病和多发病中的诊断价值,以及在疾病诊疗过程发挥的规范指导作用。本书旨在通过 100 例典型病例讨论,培养读者“密切联系临床,举一反三”的临床思维能力,以及提高读者如何根据患者的临床表现开具检验项目、解释检验结果的能力,为临床医生提供疾病诊疗相关的咨询和建议等服务。

本书的读者对象主要为检验医学专业住院医师规范化培训学员,也可供检验医学专业本科生、研究生以及从事临床工作的其他专业医师使用。

图书在版编目(CIP)数据

住院医师规范化培训医学检验科示范案例/沈立松主编. —上海:上海交通大学出版社,2016

(住院医师规范化培训示范案例丛书)

ISBN 978-7-313-15049-3

I. ①住… II. ①沈… III. ①医学检验—岗位培训—自学参考资料
IV. ①R446

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 110557 号

住院医师规范化培训医学检验科示范案例

主 编: 沈立松

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 韩建民

印 制: 苏州市越洋印刷有限公司

开 本: 889mm×1194mm 1/16

字 数: 830 千字

版 次: 2016 年 5 月第 1 版

书 号: ISBN 978-7-313-15049-3/R

定 价: 128.00 元

地 址: 上海市番禺路 951 号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 28.5

印 次: 2016 年 5 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 0512-68180638

“住院医师规范化培训示范案例”

丛书编委会名单

名誉总主编	王振义	汤钊猷			
顾问	戴尅戎	王一飞	李宣海	彭 靖	
总 主 编	黄 红	李宏为			
执行总主编	张 勘				
副 总 主 编	王吉耀	沈柏用			

编委名单(按汉语拼音顺序)

陈生弟	陈云芳	迟放鲁	顾琴龙	胡 兵	华克勤
黄 钢	黄国英	黄 红	李宏为	李明华	陆惠华
陆一鸣	倪黎冬	邵 洁	沈柏用	沈立松	施 榕
孙兴怀	田 红	万兴旺	王华祖	王吉耀	吴 毅
谢 斌	徐金华	许 森	于布为	袁 明	张 勘
郑 珊	郑玉英	周 蓉	朱虹光	朱亚琴	祝璿珠

本书编委会名单

(以姓氏笔划为序)

万海英(同济大学附属同济医院)

王华梁(上海市临床检验中心)

王学锋(上海交通大学医学院附属瑞金医院)

王 蕾(上海中医药大学附属龙华医院)

吕 元(复旦大学附属华山医院)

仲人前(第二军医大学附属长征医院)

关 明(复旦大学附属华山医院)

李 莉(上海交通大学附属第一人民医院)

李 敏(上海交通大学医学院附属仁济医院)

李 智(同济大学附属杨浦医院)

应春妹(复旦大学附属妇产科医院)

沈立松(上海交通大学医学院附属新华医院)

沈 茜(第二军医大学附属长海医院)

郑江花(上海市公共卫生临床中心)

范列英(同济大学附属东方医院)

赵 虎(复旦大学附属华东医院)

高春芳(第二军医大学附属东方肝胆外科医院)

高 锋(上海交通大学附属第六人民医院)

傅启华(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心)

潘柏申(复旦大学附属中山医院)

樊绮诗(上海交通大学医学院附属瑞金医院)

学术秘书: 邓 琳(上海交通大学医学院附属新华医院)

序

Foreword

住住院医师规范化培训是毕业后医学教育的第一阶段,是医生成长的必由之路,是提高医疗技术和服务水平的需要,也是提升基层医疗机构服务能力,为基层培养好医生,有效缓解“看病难”的重要措施之一,是深化医药卫生体制改革的重要基础性工作。

自2010年以来,在市政府和国家卫计委的大力支持和指导下,上海根据国家新一轮医改精神,坚持顶层设计,探索创新,率先实施与国际接轨的住院医师规范化培训制度,并把住院医师规范化培训合格证书作为全市各级公立医院临床岗位聘任和晋升临床专业技术职称的必备条件之一。经过6年多的探索实践,已构建了比较完善的组织管理、政策法规、质控考核、支撑保障等四大体系,在培养同质化、高水平医师队伍方面积累了一定的经验,也取得了初步成效。

因一直立足于临床一线,对医生的培养特别是住院医师规范化培训工作有切身体验,我曾希望编写一套关于“住院医师规范化培训”的教材。如今,由上海市卫生计生委牵头组织编写的这套“住院医师规范化培训示范案例”丛书书稿已出炉,不觉欣然。丛书以住培期间临床真实案例为载体,按照诊疗流程展开,强调临床思维能力的培养,病种全、诊疗方案科学严谨、图文并茂,是不可多得的临床诊疗参考读物,相信会对住院医师临床思维能力和技能培训有很大帮助。这套图书是上海医疗界相关专家带教经验的传承,也是上海6年来住院医师培养成果的集中展示。我想这是上海住院医师规范化培训工作向国家交出的一份阶段性答卷,也是我们与其他兄弟省市交流的载体;它是对我们过去医学教育工作的一种记录和总结,更是对未来工作的启迪和激励。

借此机会,谨向所有为住院医师规范化培训工作做出卓越贡献的工作人员和单位,表示衷心的感谢,同时也真诚希望这套丛书能够得到学界的认可和读者的喜爱。我期待并相信,随着时间的流逝,住院医师规范化培训的成果将以更加丰富多彩的形式呈现给社会各界,也将愈发彰显出医学教育功在当代、利在千秋的重大意义。

是为序。

王振文

2016年3月

前言

Preface

2013年7月5日,国务院7部委发布《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,要求全国各省市规范培训实施与管理工作,加快培养合格临床医师。到2020年,在全国范围内基本建立住院医师规范化培训制度,形成较为完善的政策体系和培训体系,所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训,使全国各地新一代医师的临床诊疗水平和综合能力得到切实提高与保障,造福亿万人民群众。

上海自2010年起在全市统一层面开展住院医师规范化培训工作,在全国先试先行,政府牵头、行业主导、高校联动,进行了积极的探索,积累了大量的经验,夯实了上海市医药卫生体制改革的基础,并积极探索上海住院医师规范化培训为全国服务的途径,推动了全国住院医师规范化培训工作的开展。同时,上海还探索住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位研究生教育相衔接,推动了国家医药卫生体制和医学教育体制的联动改革。上海的住院医师规范化培训制度在2010年高票入选年度中国十大最具影响力医改新举措,引起社会广泛关注。

医疗水平是关系国人身家性命的大事,而住院医师规范化培训是医学生成长为合格医生的必经阶段,这一阶段培训水平的高低直接决定了医生今后行医执业的水平,因此其重要性不言而喻,它肩负着为我国卫生医疗事业培养大批临床一线、具有良好职业素养的医务人员的历史重任。要完成这一历史重任,除了构建合理的培养体系外,还需要与之相配套的文本载体——教材,才能保证目标的实现。目前国内关于住院医师规范化培训方面的图书尚不多见,成系统的、以临床能力培养为导向的图书基本没有。为此,我们在充分调研的基础上,及时总结上海住院医师规范化培训的经验,编写一套有别于传统理论为主的教材,以适应住院医师规范化培训工作的需要。

本套图书主要围绕国家和上海市出台的《住院医师规范化培训细则》规定的培训目标和核心能力要求,结合培训考核标准,以《细则》规定的相关病种为载体,强调住院医师临床思维能力的构建。

本套图书具有以下特点:

(1) 体系科学完整。本套图书合计23册,不仅包括内、外、妇、儿等19个学科(影像分为超声、放射、核医学3本),还包括《住院医师法律职业道德》和《住院医师科研能力培养》这两本素质教育读本,体现了临床、科研与医德培养紧密结合的顶层设计思路。

(2) 编写阵容强大。本套图书的编者队伍集聚了全上海的优势临床医学资源和医学教育资源,包括瑞金医院、中山医院等国家卫生计生委认定的“住院医师规范化培训示范基地”,复旦大学“内科学”等 15 个国家临床重点学科,以及以一批从医 30 年以上的医学专家为首的、包含 1000 多名临床医学专家的编写队伍,可以说是上海各大医院临床教学科研成果的集中体现。

(3) 质量保障严密。本套图书编写由上海市医师协会提供专家支持,上海市住院医师规范化培训专家委员会负责审核把关,构成了严密的质量保障体系。

(4) 内容严谨生动,可读性强。每本图书都以病例讨论形式呈现,涵盖病例资料、诊治经过、病例分析、处理方案和基本原则、要点与讨论、思考题以及推荐阅读文献,采取发散性、启发式的思维方式,以《住院医师规范化培训细则》规定的典型临床病例为切入点,详细介绍了临床实践中常见病和多发病的标准诊疗过程和处理规范,致力于培养住院医师“密切联系临床,举一反三”的临床思维推理和演练能力;图书彩色印刷,图文并茂,颇具阅读性。

本套图书的所有案例都来自参编各单位日常所积累的真实病例,相关诊疗方案都经过专家的反复推敲,丛书的出版将为广大住院医师提供实践学习的范本,以临床实例为核心,临床诊疗规范为基础,临床思维训练为导向,培养年轻医生分析问题、解决问题的能力,培养良好的临床思维方法,养成人文关怀情操,必将促进上海乃至国内住院医师临床综合能力的提升,从而为我国医疗水平的整体提升打下坚实的基础。

本套图书的编写得到了国家卫生与计划生育委员会刘谦副主任、上海市浦东新区党委书记沈晓明教授的大力支持,也得到了原上海第二医科大学校长王一飞教授,王振义院士,汤钊猷院士,戴尅戎院士的悉心指导,上海市医药卫生发展基金会彭靖理事长和李宣海书记为丛书的出版给予了大力支持,此外,上海市卫生与计划生育委员会科教处、上海市住院医师规范化培训事务中心以及各住院医师规范化培训基地的同事都为本套图书的出版做出了卓越贡献,在此一并表示感谢!

本套图书是上海医疗卫生界全体同仁共同努力的成果,是集体智慧的结晶,也是上海多年住院医师规范化培训成效的体现。在住院医师规范化培训已全国开展并日渐广为接受的今天,相信这套图书的出版会在培养优秀的临床应用型人才中发挥应有的作用,为我国卫生事业发展做出积极的贡献。

“住院医师规范化培训示范案例”编委会

编写说明

Instructions

检验医学(laboratory medicine)即实验诊断学,主要应用物理、化学、数学、计算机和生物医学等多学科原理,采用各学科新兴技术对来自患者的各类临床样本进行检测与分析,为临床诊断、疗效观察以及病程监测提供可靠的实验诊断依据和技术支持,协助预防医学对人体健康状态及生理功能进行评估的一门新兴的综合性学科。检验医学具有独特理论体系与人才培养体系,为人类疾病的预防、诊断、治疗监测和预后判断等提供重要信息。

自1660年意大利人Malpighi应用最原始的显微镜观察到红细胞,开辟了医学检验领域中细胞形态学检查的先河至今,检验医学已有300多年的历史。新中国检验医学事业也经历了近60年的发展,取得了令人瞩目的成绩,为促进广大人民群众的健康做出了应有的贡献。1979年9月,中华医学会检验学会成立,1982年卫生部临床检验中心成立。20世纪80年代开始至今的30余年间,检验设备及检验技术不断更新,检验医学专业飞速发展,学科建设空前活跃,逐渐从临床诊断的辅助手段,发展为一门独立的学科,检验医学进入了蓬勃发展的新时期。

临床医学在疾病诊断、治疗、预防和检测中越来越依赖检验医学。随着临床诊断和医技沟通的不断需求,以临床咨询及沟通为目标的检验医师岗位应运而生。检验医师为促进检验与临床的沟通,改善检验质量,架起检验与临床的桥梁发挥着重要作用。检验医师是具有临床医学背景的检验专业人员,既要具有广泛的临床医学知识,同时也要具备扎实的检验专业知识。检验医师的职责包括控制检验质量、保证检验结果的准确;评价检验方法、评估检验能力、应用检验新技术和培养检验人员;负责检验与临床的沟通,担负起解释临床疑难检验结果和临床调研及咨询工作、病案分析、参与疾病的诊断、治疗和预防工作的责任;协助制定疾病诊断指标的优化组合和新项目的推广评估。将临床诊断与检验结果有机结合,从而帮助临床医生做出更加科学、准确的诊断,进行有针对性的个性化治疗。鉴于检验医师岗位在检验医学学科发展和临床诊疗活动中的重要地位,大力开展检验医师的教育培养非常重要。

随着我国医师规范化培训制度的建立,以培训基地的模式实施住院医师规范化培训,正式将检验医师培养纳入到住院医师规范化培训的整体规划中来,检验医师培训得到了规范化开展。为了培养出具有临床诊治经验且熟悉检验专业技术的检验医师队伍,卫计委不断加强检验医师规范化培训基地标准化建设和准入管理,满足培训需求,保证培训质量。通过对检验医学住院医师培训制度进行改革,制定规范化培训大纲,实施临床技能考核,从而提高检验医学住院医师的实际操作能

力和解决临床实际问题的能力。规范化培训采取在检验专业及相关临床科室轮转的形式进行。学员进入到检验医学培训基地统一接受培训,通过管理患者,参加门、急诊工作和各种教学活动,完成规定的病种和基本技能操作数量,同时参与见习/实习医生和住院医师的医学检验科临床教学工作,加强检验医学基础知识和临床技能的学习和考核。检验医师培训的目的是熟悉正确的临床思维和临床诊疗技能,夯实检验医学临床工作的基础;掌握临床检验医学的常规检验技术,包括各类检验仪器的使用;检验结果的审核与分析;检验项目的临床意义;实验室信息与质量管理;了解检验医学相关临床技能和疑难病症的诊疗原则,在具备临床知识和实验室检验技术操作能力的基础上,能够将实验室检验与临床诊疗相结合,为临床疾病的诊断、预防、治疗及检验工作等提供建议和咨询。规范化培训结束时,检验医师具有良好的职业道德和独立从事检验医学科日常工作的能力。

本书作为检验医学住院医师规范化培训配套教材,具有以下特点:一是参编作者以上海地区各检验医学住院医师培训基地主任为主,均具有丰富的临床工作经验和教学经验。二是全书以病例讨论形式呈现,选取临床上常见病和多发病的典型病例,临床思维成熟,实验室诊疗思路清晰,处理规范,可供读者规范学习;三是本书编写方式上与现有的教学工具书不同。本书病例以典型临床病例为切入点,详细介绍了实验室检验指标在常见病和多发病的诊疗过程和处理规范中的重要作用。本书所列病例涉及各个系统和各种类型疾病,包括常见内科疾病中的神经系统疾病、内分泌系统疾病、疾病、遗传及代谢性疾病、自身免疫性疾病、妇产科及儿科疾病和其他疑难疾病等。病例讨论包括病例资料、诊疗经过、病例分析、处理方案和依据、要点和讨论、思考题和推荐阅读文献等七个部分,为读者全面详细地了解每种疾病的规范化诊断和治疗提供了最详实的资料;四是本书采用单一病例讨论独立成章节的编写方法,相关同类疾病又相对集中,致力于培养读者“密切联系临床,举一反三”的临床思维推理和演练能力。

上海市检验医学专业住院医师规范化培训的大纲要求培训学员能掌握检验医学常见病和多发病的临床诊疗思维和技能操作。采用客观结构式临床考核的方式,分为临床思维考核和临床操作技能考核两部分,包括综合知识、基本辅助检查、病史采集、体格检查、病例分析、临床操作六个考站。对临床基础知识和临床思维的考核贯穿各站考试中。本书的编写初衷是希望培养读者掌握正确的检验医学临床诊疗和思维方法,培养读者对疾病诊断治疗的逻辑思维能力,以顺利完成住院医师规范化培训。读者阅读时应从临床推演的视角去思考,而不能用习惯性的定式思维方式来阅读。

本书的读者对象比较广。虽然本书的编写主要是为了配合上海市住院医师规范化培训工作,供检验医学专业住院医师规范化培训学员使用,但是本书也可供准备报考本专业住院医师培训的本科生、研究生,以及本专业相关临床医务人员使用,或是从事临床工作的其他相关临床专业的住院医师使用。

希望本书的出版能够给广大热爱检验医学事业的医务人员带来一定的帮助,为上海地区乃至全国其他地区检验医学专业住院医师规范化培训工程提供规范化培训教材,为我国蓬勃发展的检验事业的人才培养尽一份力。

由于时间仓促,错漏和不当之处难免,如能由此引起学术争鸣,让更多的热心人士来参与本专业的临床教学工作,此乃本书出版之幸事!敬请读者不吝指教!

本书的出版得到了上海市住院医师规范化培训工作联席会议办公室和上海交通大学出版社的资助,特此致谢!

沈立松

医学博士 主任医师 博士生导师
上海交通大学医学院附属新华医院

目录

Contents

- | | | | |
|-------|----------------|-------|---------------------|
| 案例 1 | 高血压 / 1 | 案例 28 | 结直肠癌 / 120 |
| 案例 2 | 急性心肌梗死 / 5 | 案例 29 | 结核性腹膜炎 / 125 |
| 案例 3 | 急性心功能衰竭 / 10 | 案例 30 | 肠结核 / 129 |
| 案例 4 | 细菌性心内膜炎 / 15 | 案例 31 | 腹泻 / 133 |
| 案例 5 | 病毒性心肌炎 / 19 | 案例 32 | 急性肾损伤 / 137 |
| 案例 6 | 慢性阻塞性肺疾病 / 23 | 案例 33 | 慢性肾衰竭 / 142 |
| 案例 7 | 支气管哮喘 / 28 | 案例 34 | 肾病综合征 / 147 |
| 案例 8 | 肺栓塞 / 33 | 案例 35 | 急性肾盂肾炎 / 152 |
| 案例 9 | 肺癌 / 38 | 案例 36 | 链球菌感染后急性肾小球肾炎 / 156 |
| 案例 10 | 呼吸衰竭 / 43 | 案例 37 | 溶血尿毒症综合征 / 160 |
| 案例 11 | 细菌性肺炎 / 47 | 案例 38 | 肾小管性酸中毒 / 164 |
| 案例 12 | 肺炎支原体肺炎 / 51 | 案例 39 | 前列腺癌 / 168 |
| 案例 13 | 隐球菌肺炎 / 54 | 案例 40 | 自身免疫性溶血性贫血 / 172 |
| 案例 14 | 肺结核 / 58 | 案例 41 | 再生障碍性贫血 / 177 |
| 案例 15 | 肺出血-肾炎综合征 / 63 | 案例 42 | 巨幼细胞贫血 / 181 |
| 案例 16 | 慢性萎缩性胃炎 / 66 | 案例 43 | 丙酮酸激酶缺乏症 / 185 |
| 案例 17 | 急性胰腺炎 / 70 | 案例 44 | 缺铁性贫血 / 188 |
| 案例 18 | 消化性溃疡 / 75 | 案例 45 | 多发性骨髓瘤 / 192 |
| 案例 19 | 溃疡性结肠炎 / 80 | 案例 46 | 急性白血病 / 196 |
| 案例 20 | 克罗恩病 / 84 | 案例 47 | 慢性白血病 / 203 |
| 案例 21 | 胰腺癌 / 88 | 案例 48 | 淋巴瘤 / 207 |
| 案例 22 | 胃泌素瘤 / 92 | 案例 49 | 骨髓增生异常综合征 / 211 |
| 案例 23 | 病毒性肝炎 / 97 | 案例 50 | 血小板无力症 / 216 |
| 案例 24 | 肝血吸虫病 / 101 | 案例 51 | 原发性免疫性血小板减少症 / 221 |
| 案例 25 | 肝硬化 / 105 | 案例 52 | 血友病 / 227 |
| 案例 26 | 肝癌 / 110 | 案例 53 | 易栓症 / 232 |
| 案例 27 | 急性胆囊炎 / 115 | 案例 54 | 弥散性血管内凝血 / 237 |

- 案例 55 糖尿病 / 241
 案例 56 妊娠期糖尿病 / 246
 案例 57 甲状腺功能亢进 / 250
 案例 58 甲状腺功能减退 / 254
 案例 59 甲状旁腺功能亢进 / 258
 案例 60 原发性醛固酮增多症 / 262
 案例 61 嗜铬细胞瘤 / 268
 案例 62 泌乳素瘤 / 271
 案例 63 尿崩症 / 275
 案例 64 急性肾上腺皮质功能减退症 / 279
 案例 65 异位 ACTH 综合征 / 283
 案例 66 多囊卵巢综合征 / 289
 案例 67 Klinefelter 综合征 / 293
 案例 68 系统性红斑狼疮 / 297
 案例 69 干燥综合征 / 301
 案例 70 自身免疫性肝病 / 305
 案例 71 自身免疫性甲状腺炎(桥本甲状腺炎) / 309
 案例 72 类风湿关节炎 / 313
 案例 73 强直性脊柱炎 / 317
 案例 74 成人 Still 病 / 321
 案例 75 痛风 / 325
 案例 76 多发性肌炎和皮肌炎 / 329
 案例 77 韦格纳肉芽肿 / 333
 案例 78 结节病 / 337
 案例 79 肝豆状核变性 / 341
 案例 80 重症肌无力 / 346
 案例 81 低钾性周期性麻痹 / 350
 案例 82 格林-巴利综合征 / 354
 案例 83 高钙血症 / 359
 案例 84 低钙血症 / 364
 案例 85 高钾血症 / 370
 案例 86 低钾血症 / 375
 案例 87 乳酸性酸中毒 / 381
 案例 88 有机磷农药中毒 / 385
 案例 89 一氧化碳中毒 / 389
 案例 90 败血症 / 392
 案例 91 流行性乙型脑炎 / 396
 案例 92 传染性单核细胞增多症 / 400
 案例 93 梅毒 / 404
 案例 94 艾滋病 / 408
 案例 95 先天性肾上腺皮质增生症 / 412
 案例 96 苯丙酮尿症 / 416
 案例 97 糖原累积病 / 419
 案例 98 唐氏综合征 / 424
 案例 99 宫颈癌 / 428
 案例 100 子痫 / 432
 常用医学缩略语 / 436

案例 1

高血压

一、病历资料

1. 现病史

患者,女性,68岁,因“血压异常升高10年,控制不佳1周”就诊。患者于10年前发现血压升高,血压最高达200 mmHg/120 mmHg,当时无自觉不适症状,自行服用“珍菊降压片”治疗后血压降至150 mmHg/90 mmHg水平,停用降压药物后,血压再次上升至170 mmHg/100 mmHg,仍无自觉不适症状。近1周患者自觉头晕伴头颈部不适,来院就诊,BP 190 mmHg/110 mmHg,门诊给予“硝苯地平(拜心同片)、厄贝沙坦片及氢氯噻嗪片”治疗,血压仍控制不佳。今再次来院就诊,为进一步治疗收治入院。

此次发病以来患者无意识障碍、无视物旋转、无肢体感觉运动障碍及肢体抽搐。睡眠欠佳,精神正常,两便正常,体重无明显下降。

2. 既往史

否认肝炎、结核、伤寒等传染病史;否认药物、食物过敏史;无外伤手术史,无输血史,预防接种史不详;否认心悸、胸痛、心前区痛、咳粉红色泡沫痰;否认长期腹痛、腹泻、腹胀、呕血、黑便、反酸、嗝气史;有高血压史10年;否认糖尿病史;其父有高血压病史。

3. 体格检查

T 37℃,P 80次/min,R 19次/min,BP 190 mmHg/110 mmHg。患者神志清晰,呼吸稍急促。体形肥胖,全身皮肤未及黄染,无瘀点、瘀斑。浅表淋巴结未及肿大。颈软,气管居中,未见颈静脉怒张,肝颈静脉反流征阴性。双侧甲状腺无明显肿大。心律齐,未闻及病理性杂音。腹平软,无压痛、反跳痛,肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。神经系统检查未见明显异常。

4. 实验室及影像学检查

(1) 血常规检查:WBC $5.30 \times 10^9/L$, RBC $5.59 \times 10^{12}/L$, Hb 126 g/L, PLT $219.00 \times 10^9/L$ 。

(2) 血脂检查:TC 6.50 mmol/L;TG 3.25 mmol/L。

(3) 心电图检查:窦性心律,正常心电图。

(4) 头颅CT扫描:未见异常。

二、诊治经过

1. 初步诊断

高血压病3级,极高危组。

2. 诊治经过

患者入院后立即给予异山梨酯(10 mg 溶于 500 ml 5%葡萄糖注射液静脉滴注)降压和降脂、改善循环(奥美沙坦酯片、硝苯地平控释片、阿司匹林肠溶片、瑞舒伐他汀钙片等)的治疗。每 6 小时监测血压。并完善各项检查。根据病情及时对症治疗。

3. 最终诊断

高血压病 3 级,极高危组。

三、病例分析

1. 病史特点

- (1) 女性,68 岁,血压异常升高 10 年,血压最高达 200 mmHg/120 mmHg。
- (2) 患者入院前 1 周自觉头晕伴头颈部不适,门诊血压 190 mmHg/110 mmHg。
- (3) 患者父亲有高血压病史。
- (4) 体格检查:体形肥胖,其他无异常。
- (5) 实验室及影像学检查:血脂:TC 6.5 mmol/L; TG 3.25 mmol/L。

2. 诊断与诊断依据

- (1) 诊断:高血压病 3 级,极高危组。
- (2) 诊断依据:①症状和体征:患者有头晕症状,门诊血压为 190 mmHg/110 mmHg;查体:体形肥胖;②实验室检查:血脂见轻度升高,总胆固醇 6.5 mmol/L,甘油三酯 3.25 mmol/L;③患者父亲有高血压病史。

3. 鉴别诊断

(1) 短暂性脑缺血发作(TIA):本症患者由脑血管病变引起的短暂性、局限性脑功能缺失或视网膜功能障碍,临床症状一般持续 10~20 min,多在 1 h 内缓解,最长不超过 24 h,不遗留神经功能缺损症状,头部 CT 扫描常见因反复出血形成的钙化,MRI 检查常见流空效应,行头部数字减影血管造影(DSA)可明确诊断;入院后可行头部 MRI 检查以明确之。

(2) 颈椎病:本症患者常有头痛或偏头痛,转头性头晕,恶心、呕吐,视物不清,视力下降等症状。入院后可行颈椎 CT 扫描以明确之。

(3) 嗜铬细胞瘤:本症患者发作时除血压骤然增高外,还有头痛、心悸、恶心、多汗、四肢冰冷和麻木感、视力减退、上腹或胸骨后疼痛等,典型发作可由情绪改变如兴奋、恐惧、发怒而诱发。入院可行肾上腺 CT 或 MRI 相关检查以排除之。

(4) 慢性肾脏疾病引起的高血压:慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、多囊肾和糖尿病肾病等均可引起高血压。这些疾病早期均有明显的肾脏病变的临床表现,在病程的中后期出现高血压,入院后可通过询问病史明确。

(5) 原发性醛固酮增多症:本症患者病因为肾上腺皮质醛固酮瘤或增生所致的醛固酮分泌过多,典型的症状和体征有:轻至中度高血压,多尿尤其夜尿增多、口渴、尿比重下降、碱性尿和蛋白尿,发作性肌无力或瘫痪、肌痛、搐搦或手足麻木感等。凡高血压者合并上述临床表现,并有低钾血症、高血钠性碱中毒而无其他原因可解释的,应考虑本病可能。可通过实验室检查明确。

四、处理方案及基本原则

- (1) 改善生活行为方式(减轻体重、减少钠盐摄入、多食蔬菜水果、减少脂肪摄入、戒烟限酒及增加

运动)。

(2) 评估血压水平和危险分层,选择合适的降压药物(包括钙通道阻滞剂、 β -受体阻滞剂、硝普钠、硝酸甘油、 α -受体阻滞剂和利尿剂等)。

(3) 制订个体化的血压控制目标值。

(4) 针对并发症,处理并发症。

五、要点及讨论

原发性高血压(primary hypertension)是指以血压升高为主要临床表现伴或不伴有多种心血管危险因素的综合征,通常简称为高血压。原发性的高血压的病因为多因素,可分为遗传和环境因素两个方面,高血压是遗传易感性和环境因素相互作用的结果,一般认为在比例上,遗传因素约占 40%,环境因素约占 60%。高血压的标准是根据临床及流行病学资料界定的,根据高血压水平可分为 1~3 级(见表 1-1):

表 1-1 血压的定义和分类

类别	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
正常血压	<120	<80
正常高值	120~139	80~89
高血压		
1 级(轻度)	140~159	90~99
2 级(中度)	160~179	100~109
3 级(重度)	≥ 180	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140	<90

继发性高血压是指由某些确定的疾病或病因引起的血压升高,约占所有高血压的 5%。高血压诊断中,不少继发性高血压如原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤、肾血管性高血压、肾素分泌瘤等,可通过手术得到根治和改善,故及早明确诊断能明显提高治愈率或阻止病情进展。

高血压病是冠心病和脑血管意外的主要危险因素。它是一种多基因遗传性疾病,无论原发还是继发高血压都有机体生化异常的表现,实验室检查在高血压的机制研究、分类、指导方面都有较大价值。高血压的标志物主要有血管活性物质标志物、肾素-血管紧张素-醛固酮系统标志物、肾上腺髓质激素类标志物、肾上腺皮质激素类标志物及其他标志物。其中①血管活性物质标志物包括血管内皮素-1 和一氧化氮;②肾素-血管紧张素-醛固酮系统标志物包括肾素、血管紧张素和醛固酮。目前人体血浆中肾素难以直接检测,通常以肾素活性表示肾素的水平;③肾上腺髓质激素类标志物包括儿茶酚胺及其代谢产物;④肾上腺皮质激素类标志物包括血、尿中糖皮质激素及其代谢物;⑤其他标志物包括心钠素、肾上腺髓质素等。

高血压患者发生心、脑血管并发症往往与血压高度有密切关系,因此降压治疗应该确立血压控制目标值。另外一方面,高血压常与其他心、脑血管病的危险因素合并存在,例如肥胖、高胆固醇血症、糖尿病等,协同加重心血管危险,决定了治疗措施应该是综合性的。

六、思考题

(1) 如何通过相关检查鉴别原发性高血压和继发性高血压?

- (2) 高血压的定义和分类是什么?
- (3) 在高血压的诊断和鉴别诊断中有哪些实验室检查?

七、推荐阅读文献

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:266-281.
- [2] 潘世扬. 临床分子诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:466-475.

(王华梁)