

疑难病例评析

——石家庄平安医院

吴维海 李学增 张书臣 主编

河北科学技术出版社

疑难病例评析

——石家庄平安医院

吴维海 李学增 张书臣 主编

河北科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

疑难病例评析 / 吴维海, 李学增, 张书臣主编. --
石家庄: 河北科学技术出版社, 2014.11

ISBN 978-7-5375-7251-4

I. ①疑… II. ①吴… ②李… ③张… III. ①疑难病
-中西医结合疗法 IV. ①R442.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 219033 号

疑难病例评析

吴维海 李学增 张书臣 主编

出版发行 河北科学技术出版社

地 址 石家庄市友谊北大街 330 号 (邮编: 050061)

印 刷 石家庄天荣印刷有限公司

开 本 787×1092 1/16

印 张 32.75

字 数 716 千字

版 次 2014 年 11 月第 1 版

2014 年 11 月第 1 次印刷

定 价 60.00 元

编委名单

名誉主编 牛景月

主 编 吴维海 李学增 张书臣

副 主 编 夏素萍 王晓军 王润超 王占平 冯新旺 梁春耕
李建英 李晓云 韩聚方 田恒创 戈海青 吴向荣
杨林风 李亚秋 宫彩霞

编 委 武大勇 冯曙民 马亚辉 张慧敏 庞宇慧 马传宝
王荣孝 熊建军 陈 磊 张振会 谢 勇 袁为平
曹建柱 朱 影 彭晓军 高习华 刘金霞 吴晓然
孙丽肖 白艳辉 袁 炜 任文肖 张红姗 钮含春
徐 强 霍泉金 谷文佳 兰丽敏 刘红茹 李 进
赵翠娟 范国锋 李 静 高艳峰 王旭璞 张晓娟
赵坤霄 郝彦雷

前 言

医学高峰，笃志攀登，情系患者，呵护生命；辨析疑难，征服顽症，探索创新，成果丰硕。这几句话是对《疑难病例评析》一书内容的真实概括与总结。

本书共分4篇31章，收录了161份典型病例，通过河北医科大学附属平安医院近30年的临床实践，证明了血液病、肿瘤、风湿病、肾病等疑难杂症通过科学合理的治疗是可以治愈的。愿此书能为广大患者消除悲观恐惧的心理，进而战胜疾病迎接新的健康人生做出应有的贡献。本书的内容主要包括以下几个方面。

一是辨析疾病成因，中西医治疗并重，探索创新治疗血液病获得重大成功。血液病治疗团队从致病因素、发病机制以及大量临床实践中逐步认识到血液病成因与治疗原则，探索出“中西医结合三步治疗白血病”“补肾托毒治疗再生障碍性贫血”“解毒壮骨治疗多发性骨髓瘤”“调控生血治疗骨髓增生异常综合征”等特色治疗方法。这些治疗血液病的成功案例，为广大血液病患者拓展出一片满怀希望的新天地。

二是发挥中医药优势综合治疗，实现肿瘤的最佳治疗效果。肿瘤的治疗目的包括，早期达到痊愈，中晚期达到长期存活，带瘤生存。为此肿瘤治疗团队在充分发挥中药治疗肿瘤综合作用的基础上，根据肿瘤患者患病不同时期，分别采用扶正、消瘤、解毒、活血等中药治则，并在不同阶段将手术、放疗、化疗、免疫治疗、热疗、消融等方法融为一体以达到最佳治疗效果。

三是以减轻痛苦、调整免疫为前提，以缓解症状、恢复功能为目的，积极探索风湿病治疗的新途径。风湿病治疗团队紧密结合临床实践，在中西医结合上做文章求突破，将现代风湿免疫病的诊断治疗技术与传统中医内治、外治方法相结合，使红斑狼疮、硬皮病、皮炎等疑难重症患者重获新生。

四是综合分析辨证施治，改善循环修复损伤，肾病治疗不断创出新经验。肾病治疗团队在免疫平衡理论的指导下，突出运用中医辨证与辨病优势，结合现代医学研究肾脏疾病的新技术，独创“多元化免疫平衡”疗法，获得显著效果。

虽说各专家团队所从事的专业不同、研究的领域不同、学术的侧重点不同、疾病的治疗方法不同，但他们在临床实践中坚持了一个共同的理念，即在系统的、辩证的、整体的以及和谐的思想的指导下，提炼出个体化（发现每一个案例的特殊性）、简单化（抓住主要矛盾）和“长治久安”（治疗的彻底性）三项原则，然后制定了速决战、持久战、联合用药和“扶正祛邪”的治疗策略。

总之，我坚信伴随此书的问世，定会给广大患者带来福音，定会为促进拓展四类疾病的治疗新成果做出重要贡献。

河北医科大学附属平安医院院长 牛景月

2014年10月于石家庄

目 录

第一篇 血 液 病

第一章 再生障碍性贫血	(3)
病案一 面色苍白、乏力、ATG 治疗无效	(4)
病案二 面白、乏力、口腔溃疡、月经量多、发热	(6)
病案三 面色苍白、乏力、气短、月经量多、牙龈出血、皮肤出血点， 曾从事喷漆工作 5 年	(9)
病案四 面色苍白、皮肤黏膜出血、牙龈增生	(11)
病案五 面色苍白、乏力、双下肢出血点	(14)
病案六 体倦、乏力、面白、发热、心悸	(17)
病案七 面色苍白、乏力、发热、皮肤出血	(21)
病案八 发热、咳嗽、皮肤瘀斑、口腔血疱、全身疼痛	(23)
病案九 面色苍白、乏力、巩膜黄染、小便色黄	(25)
病案十 面白、乏力、间断鼻衄、肝功能损伤	(29)
病案十一 面色苍白、乏力、牙龈渗血、皮肤出血、眼底出血	(32)
病案十二 头晕、心悸、全身乏力 17 年	(34)
病案十三 面色苍白、乏力、双髋关节疼痛、视物模糊	(37)
病案十四 面白、乏力、鼻衄、牙龈出血 10 年余	(40)
病案十五 面黄乏力、皮肤牙龈出血、反复感染	(42)
病案十六 面黄、乏力、牙龈出血	(45)
病案十七 面白、乏力 15 年，间断鼻衄 7 年	(46)
再生障碍性贫血病例总评	(50)
第二章 纯红细胞再生障碍性贫血	(55)
病案一 面色苍白、乏力、头晕、行走不便、纳差	(56)
病案二 面色苍白	(59)
纯红细胞再生障碍性贫血病例总评	(60)
第三章 阵发性睡眠性血红蛋白尿	(63)
病案一 阵发性睡眠性血红蛋白尿	(64)
阵发性睡眠性血红蛋白尿病例总评	(66)

第四章 自身免疫性溶血性贫血	(69)
病案一 自身免疫性溶血性贫血合并乙型肝炎	(70)
病案二 黄疸、头晕、乏力 5 年反复发作	(72)
自身免疫性溶血性贫血病例总评	(75)
第五章 骨髓增生异常综合征	(79)
病案一 面色苍白、头晕、乏力、下肢瘀斑、月经异常	(80)
病案二 头晕、心悸、牙龈出血、间断鼻衄、皮肤出血点	(87)
病案三 乏力、耳鸣、月经量多、肌肉疼痛、下肢水肿	(92)
病案四 头晕、乏力、耳鸣、腰膝酸软、心慌、气短	(96)
病案五 乏力、活动后心悸、面色苍白	(98)
病案六 间断齿衄	(101)
病案七 骨髓增生异常综合征 RAEB 异基因造血干细胞移植术后	(104)
骨髓增生异常综合征病例总评	(107)
第六章 急性白血病	(108)
病案一 发热、鼻腔出血、关节疼痛	(111)
病案二 面色苍白、乏力、全身皮肤黄染、发热、咽痛、肝脾大	(113)
病案三 面色苍白、乏力、牙龈渗血	(116)
病案四 体检发现血象异常、发热、体倦乏力、视物不清	(118)
病案五 发热、视物黑影	(121)
病案六 乏力、间断发热	(124)
病案七 皮肤瘀斑、寒战、高热	(127)
病案八 乏力、皮肤瘀点瘀斑、月经量多	(130)
病案九 急性白血病患者正常生育	(133)
病案十 乏力、发热、皮肤瘀斑、月经量多	(135)
病案十一 头晕、乏力、面色苍白	(138)
病案十二 面色苍白、乏力、发热	(141)
急性白血病病例总评	(143)
第七章 慢性髓细胞白血病	(150)
病案 体检发现血象异常	(151)
慢性髓细胞白血病病例总评	(153)
第八章 慢性淋巴细胞白血病	(159)
病案 体检血象异常、淋巴结肿大	(160)
慢性淋巴细胞白血病病例总评	(162)
第九章 骨髓增殖性疾病	(165)
病案一 头晕、乏力、肝大、脾大、脾区疼痛	(166)

病案二	胸闷、气短、耳鸣、脾大	(169)
病案三	血小板升高、胸闷、心悸、肝功能异常	(171)
病案四	体检发现脾大、乏力	(173)
病案五	面黄、乏力、腹部肿块、双下肢皮肤结节	(176)
病案六	乏力、腹腔包块	(178)
病案七	乏力、腹部包块	(181)
	骨髓增殖性疾病病例总评	(183)
第十章	多发性骨髓瘤	(187)
病案一	腰背疼痛、骨痛、月经量多、鼻衄、贫血	(189)
病案二	腰痛、肋骨疼痛、体倦乏力、汗出	(191)
	多发性骨髓瘤病例总评	(196)
第十一章	免疫性血小板减少性紫癜	(200)
病案一	皮肤瘀点、瘀斑、手足心热	(201)
病案二	反复皮肤瘀点、瘀斑、牙龈及鼻腔出血	(203)
病案三	反复皮肤瘀点、瘀斑	(205)
病案四	ITP 合并上消化道大出血	(207)
病案五	牙龈渗血	(210)
病案六	激素、丙球依赖的 ITP 的治疗	(212)
病案七	反复皮肤瘀点、瘀斑	(214)
病案八	皮肤瘀点瘀斑、双侧髌关节疼痛、走路跛行	(216)
	免疫性血小板减少性紫癜病例总评	(218)
第十二章	过敏性紫癜	(220)
病案一	双下肢皮肤紫癜 20 余天	(222)
病案二	反复皮肤紫癜 1 年	(223)
	过敏性紫癜病例总评	(225)

第二篇 肿 瘤 病

第一章	肺癌	(229)
病案一	肺癌并脑转移案	(230)
病案二	右肺癌并肝脑转移案	(232)
病案三	右肺癌并上腔静脉综合征案	(235)
病案四	肺癌并双肺内转移、肝转移案	(237)
病案五	左肺癌切除术后伴右肾上腺转移脑转移案	(240)
	肺癌病例总评	(242)

第二章 乳腺癌	(245)
病案一 左乳癌术后伴右乳转移、骨转移	(246)
病案二 左乳癌术后伴左锁骨上淋巴结肿大	(249)
病案三 左乳癌术后放化疗后复发	(253)
乳腺癌病例总评	(256)
第三章 食管癌	(258)
病案一 食管上段鳞状细胞癌Ⅲ期	(259)
病案二 食管中下段鳞状细胞癌Ⅲ期	(261)
病案三 食管癌术后肝转移	(263)
病案四 食管上段癌	(265)
病案五 食管癌Ⅲ期	(266)
食管癌病例总评	(268)
第四章 胃癌	(269)
病案一 贲门胃腺癌	(270)
病案二 贲门胃腺癌	(272)
病案三 贲门腺癌术后	(273)
病案四 胃腺癌化疗后	(275)
胃癌病例总评	(277)
第五章 肝癌	(279)
病案一 原发性肝癌	(280)
病案二 原发性肝癌Ⅱ期	(281)
病案三 原发性肝癌	(283)
病案四 原发性肝癌术后、介入术后	(285)
肝癌病例总评	(287)
第六章 胰腺癌	(288)
病案一 胰腺癌术后	(290)
病案二 胰头癌胆管引流术后	(293)
病案三 胰头癌探查术后	(295)
病案四 胰头癌化疗泵植入术后	(298)
胰腺癌病例总评	(300)

第三篇 风 湿 病

第一章 系统性红斑狼疮	(305)
病案一 系统性红斑狼疮合并药物性肝损伤案	(305)

病案二	系统性红斑狼疮合并血细胞减少症	(307)
病案三	系统性红斑狼疮合并脱发	(309)
病案四	水肿、心慌伴皮肤瘀斑	(311)
病案五	红斑、关节痛、高热、胸闷胸痛	(313)
病案六	系统性红斑狼疮发热	(315)
病案七	重症水肿合并顽固性胸腔积液案	(317)
病案八	红斑、发热、四肢抽搐	(319)
病案九	系统性红斑狼疮肾功能不全、心衰案	(321)
第二章	强直性脊柱炎	(323)
病案一	反复髋部、腰背部疼痛，驼背畸形	(324)
病案二	腰痛、双髋关节疼痛、血尿	(326)
	强直性脊柱炎病例总评	(328)
第三章	多发性肌炎和皮肌炎	(330)
病案一	肌痛、乏力、皮疹	(331)
病案二	皮肌炎合并抗合成酶抗体综合征案	(332)
病案三	皮疹、肌无力、发热咳嗽、胸闷气短	(334)
	皮肌炎病例总评	(336)
第四章	干燥综合征	(338)
病案一	龋齿、口干、眼干、肝脾大	(339)
病案二	反复发热、关节肿痛、皮肤变黑4年，加重伴尿潴留10天	(340)
病案三	口干、眼干伴乏力心慌	(343)
	干燥综合征病例总评	(345)
第五章	类风湿关节炎	(346)
病案一	多关节肿胀、疼痛伴间断口苦、腹泻	(347)
病案二	多关节肿痛、变形	(348)
病案三	多关节肿痛、变形	(350)
病案四	多关节肿胀、疼痛、变形	(352)
	类风湿关节炎病例总评	(354)
第六章	硬皮病	(356)
病案一	皮肤变黑变硬、手指末端坏死	(357)
病案二	系统性硬皮病	(359)
病案三	泛发性局部皮肤变黑变硬	(361)
病案四	系统性硬皮病	(362)
	硬皮病病例总评	(364)

第四篇 肾 病

第一章 慢性肾小球肾炎	(369)
病案一 镜下血尿、腰酸案	(369)
病案二 反复性蛋白尿伴高血压案	(372)
病案三 水肿、蛋白尿案	(375)
病案四 反复双下肢水肿案	(378)
病案五 心慌、气短、双下肢水肿案	(380)
病案六 蛋白尿、高血压、疲乏无力、头晕案	(382)
慢性肾小球肾炎病例总评	(384)
第二章 IgA 肾病	(389)
病案一 反复性咽痛、水肿、血尿、蛋白尿案	(390)
病案二 体检发现蛋白尿、镜下血尿案	(393)
病案三 反复肉眼血尿	(397)
病案四 间断肉眼血尿案	(400)
IgA 肾病病例总评	(403)
第三章 肾病综合征	(408)
病案一 水肿、腹胀案	(409)
病案二 眼睑及双下肢水肿案	(411)
病案三 水肿、蛋白尿、右下肢肿痛案	(413)
病案四 双下肢水肿案	(415)
病案五 眼睑及双下肢水肿案	(417)
病案六 全身水肿案	(419)
病案七 全身水肿	(421)
病案八 眼睑及双下肢水肿案	(422)
病案六、七、八评析	(424)
肾病综合征病例总评	(425)
第四章 紫癜性肾炎	(429)
病案一 双下肢紫癜、水肿，蛋白尿、血尿案	(430)
病案二 颜面及下肢水肿、肉眼血尿案	(432)
病案三 反复性皮肤出血点、血尿、蛋白尿案	(434)
病案四 紫癜、腹水、蛋白尿案	(436)
病案五 皮肤紫癜、腹痛、关节痛	(437)
病案六 皮肤紫癜、水肿，尿检异常案	(439)

病案七 双下肢水肿、腹痛、腹泻案	(441)
病案八 紫癜、水肿、血尿、少尿案	(443)
病案九 双下肢出血点案	(444)
紫癜性肾炎病例总评	(446)
第五章 糖尿病肾病	(452)
病案一 血糖升高、恶心、水肿、喘憋案	(453)
病案二 糖尿病病史、全身性水肿、蛋白尿案	(456)
病案三 糖尿病病史、高度水肿、大量蛋白尿、高血压案	(458)
病案四 多饮、多食、水肿案	(461)
病案五 肾功能异常、血糖升高、水肿、夜尿增多案	(463)
糖尿病肾病病例总评	(464)
第六章 乙肝相关性肾炎	(467)
病案一 蛋白尿、双下肢水肿案	(469)
病案二 腹水、双下肢重度水肿案	(470)
病案三 尿检异常、双下肢水肿案	(471)
病案四 眼睑及双下肢水肿案	(473)
病案五 尿蛋白异常、双下肢水肿案	(474)
病案六 腹水、双下肢水肿案	(475)
乙肝相关性肾炎病例总评	(476)
第七章 慢性肾衰竭	(477)
病案一 疲乏无力, 口干, 慢性肾衰竭案	(480)
病案二 恶心、呕吐及皮肤瘙痒, 慢性肾衰	(482)
病案三 神志不清, 梗阻性肾病, 慢性肾衰	(484)
病案四 腰痛、疲乏无力, 慢性肾衰竭	(485)
病案五 腮腺肿瘤化疗后疲乏无力、贫血, 慢性肾衰竭案	(487)
病案六 反复排尿不畅, 胸闷不能平卧, 梗阻性肾病例案	(488)
病案七 疲乏无力、心慌气短, 马兜铃酸肾病	(490)
病案八 水肿、疲乏无力、恶心、呕吐, 慢性肾衰竭案	(492)
病案九 腹胀、恶心及呕吐, 疲乏无力、贫血案	(494)
病案十 恶心、呕吐, 慢性肾衰竭案	(497)
病案十一 恶心、呕吐、疲乏无力, 慢性肾衰竭—尿毒症	(498)
慢性肾衰竭病例总评	(500)

第一篇 血液病

第一章 再生障碍性贫血

再生障碍性贫血（AA），通常指原发性骨髓造血功能衰竭综合征，病因不明。主要表现为骨髓造血功能低下、全血细胞减少和贫血、出血、感染。

根据患者的病情、血象、骨髓象及预后，可分为重型（SAA）和非重型（NSAA）。国内学者将再生障碍性贫血分为急性型（AAA）和慢性型（CAA），后又将 AAA 改称为重型再生障碍性贫血-I 型（SAA-I），将 CAA 进展成的重型称为重型再生障碍性贫血-II 型（SAA-II）。再生障碍性贫血可发生于各年龄段，男、女发病率无明显差别。

再生障碍性贫血病因尚不明确，可能与病毒感染（特别是肝炎病毒、微小病毒 B19 等）、化学因素（苯及含苯的胶类、氯霉素类抗生素、磺胺类药物及杀虫剂等）、物理因素（电离辐射等）及遗传因素等有关。再生障碍性贫血以贫血、出血、感染为主要临床表现。重型再生障碍性贫血起病急、进展快、病情重。

贫血：可表现为皮肤苍白、乏力、头昏、心悸和气短等，重型再生障碍性贫血患者贫血症状进行性加重。

感染：多数患者有发热，体温在 39℃ 以上，个别患者发病到死亡均处于难以控制的高热之中。以呼吸道感染最常见，其次有消化道、泌尿生殖道及皮肤、黏膜感染等。

出血：皮肤可有出血点或大片瘀斑，口腔黏膜有血泡，有鼻出血、牙龈出血、眼结膜出血等。深部脏器出血时可见呕血、咯血、便血、血尿、阴道出血、眼底出血和颅内出血，后者常危及患者的生命。

非重型再生障碍性贫血起病和进展较缓慢，贫血、感染和出血程度较重型轻，也较易控制。

再生障碍性贫血是一种良性疾病，经过适当有效的治疗可以获得良好疗效，许多急性再生障碍性贫血患者在康复以后可以正常生活，结婚生子，并没有远期后遗症；慢性再生障碍性贫血患者由于病情迁延，治疗时间长，且容易出现反复，需要充分认识该病的发病机理及加重的诱因，给予治疗，70% 以上的患者也可以达到治愈，正常生活。再生障碍性贫血是不能自愈性疾病，不及时治疗，病情会进行性加重，骨髓造血功能会完全衰竭，给患者生活和工作带来很大的痛苦，甚至危及生命。所以该病需早期发现、早期诊断、早期治疗，以获得较好的预后。

鉴于本病的高病死率，积极治疗意义重大。现代医学应用造血干细胞移植、免疫抑制剂、造血刺激因子、雄激素、大剂量丙种球蛋白及成分输血等措施治疗，疗效肯定，然而这类药物都有较多的不良反应，有些病人因合并其他疾患或并发症而使用受限，也有部分病人难以耐受其毒副作用而终止治疗，同时在药物减量过程中或停用后病情反复，且经济花费较大，而限制了临床的广泛应用。中医药治疗该病确有较好疗效。在治疗上，我们始终坚持中西医结合及理疗等综合治疗方针，以髓劳论治，通过多年的临床实践取得了较为

满意的疗效。

病案一 面色苍白、乏力、ATG 治疗无效

一、病例的基本情况

安××，男性，15岁，山西省大同市人。入院时间：2007年8月20日。住院病案号：42302。

1. 主诉：面色苍白、乏力10个月。

2. 病史：患者于2006年10月无诱因出现面色苍白、乏力，无发热及出血倾向，未重视，此后乏力加重，活动后心慌气短明显，于2006年11月就诊于当地医院查血常规：WBC $3.7 \times 10^9/L$ ，Hb 56 g/L，PLT $24 \times 10^9/L$ ，行骨穿（具体不详）诊断为慢性再生障碍性贫血，给予口服环孢素 50 mg，3次/d、司坦唑醇 2 mg，3次/d，复方皂矾丸、维生素 B₁₂，并应用粒细胞集落刺激因子，间断输注红细胞、血小板。治疗1个月，无明显好转，且血象进行性下降，WBC $0.7 \times 10^9/L$ ，Hb 50 g/L，PLT $9 \times 10^9/L$ ，且出现高热、腹痛、腹泻，最高体温达 39.0℃，抗感染治疗后好转。输血、血小板支持后而转至天津血研所，行骨穿（髂骨）：增生重度减低，粒系 14%，红系 0，粒系比例减低，以杆状及分叶核为主，红系缺如，淋巴细胞比例增高，形态大致正常，全片未见巨核细胞。胸骨穿刺涂片示：增生减低，粒系 31.5%，红系 11.5%，粒系比例减低，部分粒系胞浆颗粒增多，红系比例减低，形态大致正常，淋巴细胞比例增高，占 57%。诊断为重型再生障碍性贫血。除支持治疗外，于2007年3月21~25日行 ATG 治疗（150 mg 连用 5 d），后口服环孢素 A，仍需输注血、血小板。于2007年8月3日复查骨穿：增生减低，粒系 52%，红系 10.5%，粒系比例大致正常，红系比例减低，以中晚幼红细胞为主，形态大致正常，淋巴细胞比例、形态大致正常，全片共数巨核细胞 2 只，骨髓小粒面积 20%，以非造血细胞为主。血象仍未恢复，白细胞波动于 $(1.10 \sim 1.41) \times 10^9/L$ 、血红蛋白波动于 48~50 g/L、血小板波动于 $(9 \sim 10) \times 10^9/L$ 之间，主要靠输血、血小板维持（每半月输血一次）。建议其行同胞供者配型，因经济条件所限不能做骨髓移植，为求中医治疗而来我院。患者自发病以来，全身乏力，间断牙龈出血，无骨痛及酱油色尿发作。

3. 体格检查：T 36.9℃，P 80 次/min，R 20 次/min，BP 110/70 mmHg。发育正常，营养中等，中度贫血貌，自动体位，查体合作，全身皮肤黏膜无黄染，散在出血点、瘀斑。周身浅表淋巴结未触及肿大。头颅无畸形，睑结膜苍白，巩膜无黄染，双侧瞳孔等大正圆，对光反射灵敏，耳鼻无异常，口唇苍白，口腔内无血泡。颈软无抵抗，胸骨无压痛，心肺阴性，腹平软，肝脾肋下未及。双下肢无水肿。舌淡，苔薄微黄，脉细。

4. 辅助检查：血常规，WBC $1.1 \times 10^9/L$ 、Hb 54 g/L、PLT $37 \times 10^9/L$ 。尿常规未见异常。粒红细胞 CD₅₅、CD₅₉ 表达正常。肝功能、肾功能、电解质均正常。心电图，大致正常心电图。腹部 B 超，肝脾肾胰未见异常。凝血六项检查无异常。

5. 病例特点

（1）青少年男性，急性病程。