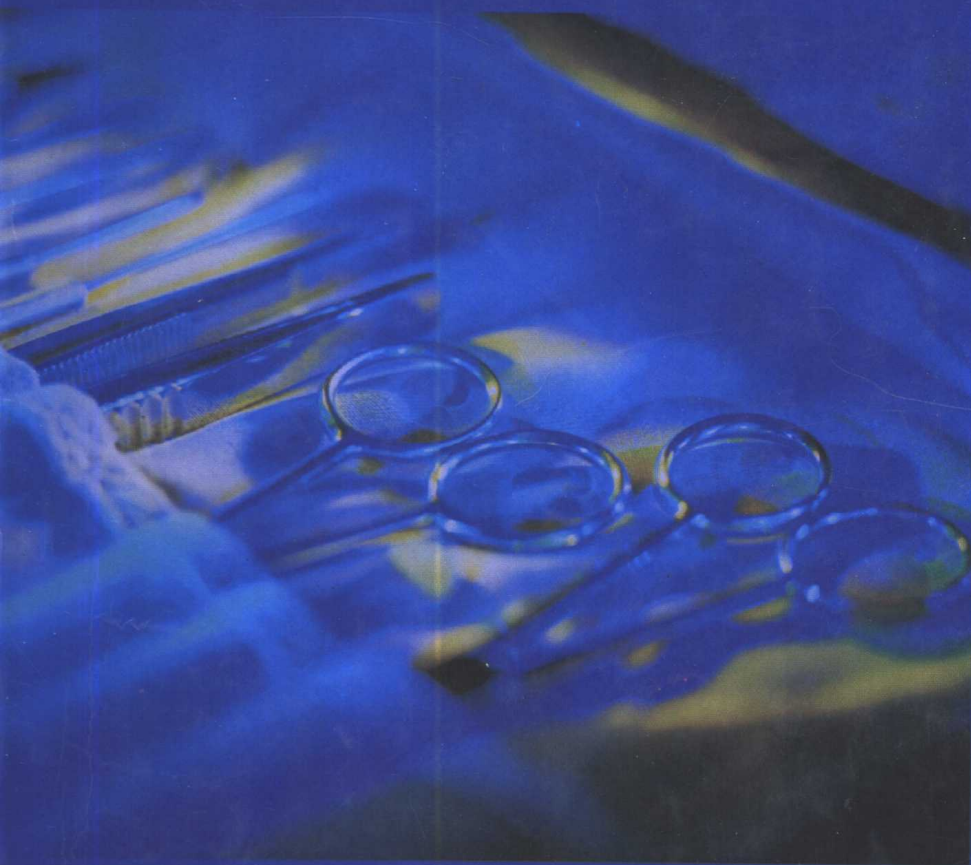


LINCHUANGJIAOXUEBINGANFENXI

临床教学病案分析

叶金华 张丙宏 王兮 主编



科学出版社

1030413

临床教学病案分析

叶金华 张丙宏 王 兮 主 编

科 学 出 版 社

2001

内 容 简 介

临床教学病案分析是案例教学法的一种,旨在提高学生临床思维能力和对疾病诊断及治疗的能力。

本书分两部分:第一部分按照内科学、外科学、妇产科学、儿科学、神经病学、传染病学、精神病学的顺序,对病案逐个给出诊断、诊断依据、鉴别诊断和处理原则,供正在进行临床学习的医学生和低年资临床医生自学用;第二部分为疑难病案,只提出问题,不给出答案,可供医学院校组织学生课堂讨论和基层医院组织年轻医生讨论。

临床教学病案分析

叶金华 张丙宏 王 兮 主 编

责任编辑 王 军 冯贵层

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号
邮政编码:100717

武汉大学出版社印刷总厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

2001年8月第 一 版 开本:787×1092 1/16
2001年8月第一次印刷 印张:15
印数:1~6000 字数:365 000

ISBN 7-03-009626-6/R·738

定价:22.00元

《临床教学病案分析》编辑委员会

主 编 叶金华 张丙宏 王 兮

编 委 (以姓氏笔画为序)

王高华 卢祖能 吴云华 吴晓阳 李家福

陈谦学 张 杰 杨仁勇 胡苏萍 谭诗云

蔡 林 熊世熙

前 言

案例教学法是一种将理论与实际紧密结合的教学形式,其显著特点是着重于培养学生的逻辑思维能力和解决问题的能力。案例教学法目前已被国内外各类大学广泛采用。

临床教学病案分析是案例教学法的一种。与医学理论课教学不同的是,病案分析不是系统的各个疾病的理论学习,而是给学生提供一个真实的临床病案,让学生对病案材料进行分析后,结合所具备的理论知识进行综合和逻辑推理拟出诊断,制订积极而又切实可行的治疗原则和措施,从而达到提高学生临床思维能力和对疾病诊断及治疗的能力。

《临床教学病案分析》的编写者均是在临床第一线从事教学、医疗和科研工作的专家、教授,书中使用的病案均取自编写者诊治过的病人的真实病历。全书分两部分,第一部分按照内科学、外科学、妇产科学、儿科学、神经病学、传染病学、精神病学的顺序,编写者对病案逐个给出诊断、诊断依据、鉴别诊断和处理原则,供正在进行临床学习的医学生和低年资临床医生自学用;第二部分为较疑难的病案,有的曾在全市大会诊上讨论过,我们只提出问题,不给出参考答案,可供医学院校组织学生课堂讨论和基层医院组织年轻医生讨论。

本书由叶金华、张丙宏、王兮主编,内科学部分(含较疑难病案的内科学部分,下类推)由胡苏萍、熊世熙、谭诗云、杨仁勇编写(按病案顺序,下同),外科学部分由陈谦学、吴云华、张杰、蔡林、王华编写,妇产科学部分由李家福编写,儿科学部分由张丙宏、李艳编写,神经病学部分由卢祖能编写,传染病学部分由王兮编写,精神病学部分由王高华、王惠玲编写,叶金华统编了全书,负责全书的统稿、定稿等事宜。

由于编写时间仓促,编者水平有限,书中尚有不足之处,恳请同行专家和广大读者提出宝贵意见,以便今后修订、完善。

编者

2000年12月

目 录

内科学(病案 1~病案 72)	(1)
病案 1——慢性支气管炎(单纯型)急性发作期	(1)
病案 2——慢性支气管炎急性发作期	(2)
病案 3——慢性肺心病	(3)
病案 4——支气管哮喘	(4)
病案 5——支气管扩张症	(4)
病案 6——肺炎球菌肺炎	(5)
病案 7——肺脓肿	(6)
病案 8——肺炎支原体肺炎	(7)
病案 9——金黄色葡萄球菌肺炎	(8)
病案 10——右上浸润型肺结核	(9)
病案 11——右下叶背段浸润型肺结核	(10)
病案 12——结核性胸膜炎	(11)
病案 13——自发性气胸(闭合性)	(12)
病案 14——支气管肺癌(鳞癌)	(13)
病案 15——细支气管-肺泡癌	(14)
病案 16——原发性高血压病,慢性心衰	(15)
病案 17——急性肺水肿	(17)
病案 18——原发性高血压病,舒张期心衰	(19)
病案 19——心律失常,室性早搏	(21)
病案 20——心律失常,阵发性室上性心动过速	(23)
病案 21——病态窦房结综合征	(24)
病案 22——心律失常,阵发性心房颤动	(24)
病案 23——急性青鱼胆中毒,急性肾功能衰竭,心律失常	(26)
病案 24——原发性高血压Ⅲ级	(27)
病案 25——左侧肾上腺嗜铬细胞瘤,高血压危象	(32)
病案 26——冠心病,混合性心绞痛	(32)
病案 27——冠心病,急性下壁心肌梗死	(34)
病案 28——风湿性心脏病,二尖瓣狭窄及关闭不全	(36)
病案 29——风湿性心脏病,二尖瓣关闭不全	(37)
病案 30——风湿性心脏病,主动脉瓣关闭不全	(37)
病案 31——主动脉瓣狭窄(老年性瓣膜钙化)	(38)
病案 32——风湿性心脏多瓣膜病	(40)
病案 33——急性重症心肌炎	(41)
病案 34——风湿性心脏病,亚急性感染性心内膜炎	(42)
病案 35——梗阻性肥厚型心肌病	(43)
病案 36——急性非特异性心包炎	(44)
病案 37——缩窄性心包炎	(44)

病案 38——Ⅰ型糖尿病	(46)
病案 39——Ⅰ型糖尿病,糖尿病酮症酸中毒	(46)
病案 40——甲状腺机能亢进症,甲状腺危象	(47)
病案 41——甲状腺机能亢进症	(48)
病案 42——皮质醇增多症	(49)
病案 43——慢性肾上腺皮质功能减退	(50)
病案 44——类风湿性关节炎	(51)
病案 45——慢性胃炎(B型胃炎)	(52)
病案 46——胃溃疡(A ₁ 期)	(52)
病案 47——十二指肠球部溃疡并出血(A ₁ 期)	(54)
病案 48——肺结核(溃疡型)	(55)
病案 49——溃疡性结肠炎(慢性复发型、中度活动期)	(57)
病案 50——肝炎肝硬化(乙肝)	(58)
病案 51——原发性肝癌(巨块型)	(59)
病案 52——血吸虫肝硬化	(61)
病案 53——急性胰腺炎(水肿型)	(61)
病案 54——结核性腹膜炎(腹水型)	(62)
病案 55——急性有机磷农药中毒(中度)	(63)
病案 56——急性一氧化碳中毒(中度)	(64)
病案 57——急性肾小球肾炎	(65)
病案 58——急进性肾小球肾炎	(66)
病案 59——慢性肾小球肾炎	(68)
病案 60——肾病综合征	(69)
病案 61——急性肾盂肾炎	(71)
病案 62——急性肾功能衰竭	(72)
病案 63——慢性肾功能衰竭	(73)
病案 64——缺铁性贫血	(74)
病案 65——急性再生障碍性贫血	(76)
病案 66——阵发性睡眠性血红蛋白尿	(77)
病案 67——慢性粒细胞白血病	(78)
病案 68——急性淋巴细胞白血病	(79)
病案 69——非何杰金淋巴瘤	(80)
病案 70——特发性血小板减少性紫癜	(81)
病案 71——弥漫性血管内凝血	(82)
病案 72——系统性红斑狼疮	(83)
外科学(病案 73~病案 125)	(85)
病案 73——右侧颞顶急性硬膜外血肿	(85)
病案 74——右顶叶胶质瘤	(85)
病案 75——垂体腺瘤	(86)
病案 76——开放性气胸	(87)
病案 77——慢性脓胸	(88)
病案 78——右中叶肺癌	(89)
病案 79——食管癌	(90)
病案 80——慢性缩窄性心包炎	(90)

病案 81——纵隔畸胎瘤	(91)
病案 82——原发性甲状腺功能亢进症	(92)
病案 83——右乳腺癌	(93)
病案 84——嵌顿性右腹股沟斜疝	(94)
病案 85——脾破裂	(95)
病案 86——十二指肠损伤	(95)
病案 87——溃疡病穿孔	(96)
病案 88——十二指肠溃疡并幽门梗阻	(97)
病案 89——十二指肠残端破裂	(98)
病案 90——肠伤寒穿孔	(98)
病案 91——结肠癌	(99)
病案 92——急性阑尾炎穿孔并弥漫性腹膜炎	(100)
病案 93——肠套叠	(101)
病案 94——直肠癌	(101)
病案 95——坐骨直肠间隙脓肿	(102)
病案 96——细菌性肝脓肿	(103)
病案 97——原发性肝癌破裂出血	(104)
病案 98——门静脉高压症	(104)
病案 99——急性梗阻性化脓性胆管炎	(105)
病案 100——胆管癌	(106)
病案 101——急性出血坏死性胰腺炎	(107)
病案 102——胰岛素瘤	(108)
病案 103——腹膜外型膀胱破裂	(109)
病案 104——肾脓肿	(110)
病案 105——左侧急性附睾炎	(111)
病案 106——左肾结核	(111)
病案 107——右肾-输尿管连接部狭窄	(112)
病案 108——前列腺增生症	(113)
病案 109——右肾结石	(113)
病案 110——右输尿管下端结石	(114)
病案 111——右肾细胞癌	(115)
病案 112——右肱骨中段骨折伴桡神经损伤	(115)
病案 113——右伸直型肱骨髁上骨折并肱动脉损伤	(116)
病案 114——左股骨颈骨折	(117)
病案 115——左胫腓骨中段开放性骨折	(118)
病案 116——左膝外侧半月板损伤	(119)
病案 117——左双踝骨折(旋后内收型)	(119)
病案 118——右肩关节脱位并臂丛神经损伤	(121)
病案 119——右髋关节后脱位	(121)
病案 120——骨盆骨折合并创伤性休克、后尿道损伤	(122)
病案 121——左胫骨上段急性血源性骨髓炎伴败血症	(123)
病案 122——腰 2~3 椎体结核并椎旁脓肿	(124)
病案 123——右髋关节结核	(125)
病案 124——左股骨下端骨巨细胞瘤	(126)

病案 125——左股骨下段骨软骨瘤	(127)
妇产科学(病案 126~病案 147)	(129)
病案 126——难免流产	(129)
病案 127——宫外孕	(130)
病案 128——完全性葡萄胎	(131)
病案 129——妊娠高血压综合征	(132)
病案 130——前置胎盘(中央型)	(133)
病案 131——妊高征(重度)	(134)
病案 132——妊娠合并心脏病	(135)
病案 133——妊娠期急性脂肪肝	(136)
病案 134——持续性枕右后位	(137)
病案 135——产后出血	(137)
病案 136——先兆子宫破裂	(139)
病案 137——胎儿窘迫	(139)
病案 138——产褥感染	(140)
病案 139——急性盆腔炎	(141)
病案 140——子宫颈癌	(142)
病案 141——多发性子宫肌瘤	(142)
病案 142——子宫内膜癌	(143)
病案 143——卵巢恶性肿瘤	(143)
病案 144——子宫腺肌病	(144)
病案 145——功能失调性子宫出血(更年期功血)	(145)
病案 146——继发性闭经	(145)
病案 147——失血性休克	(146)
儿科学(病案 148~病案 165)	(148)
病案 148——新生儿生理性黄疸	(148)
病案 149——新生儿肺炎	(148)
病案 150——新生儿窒息	(149)
病案 151——新生儿缺氧缺血性脑病	(150)
病案 152——维生素 D 缺乏性佝偻病(活动期)	(150)
病案 153——营养不良(重度)	(151)
病案 154——幼儿腹泻	(152)
病案 155——急性化脓性扁桃体炎	(152)
病案 156——儿童支气管哮喘	(153)
病案 157——法洛四联症	(154)
病案 158——急性风湿热	(154)
病案 159——急性肾小球肾炎	(155)
病案 160——肾炎性肾病综合征	(156)
病案 161——慢性再生障碍性贫血	(157)
病案 162——化脓性脑膜炎	(158)
病案 163——原发性肺结核	(158)
病案 164——结核性脑膜炎	(159)
病案 165——苯丙酮尿症	(160)
神经病学(病案 166~病案 179)	(162)

病案 166——脑梗死	(162)
病案 167——基底动脉血栓形成	(163)
病案 168——脑内出血	(164)
病案 169——蛛网膜下腔出血	(165)
病案 170——单纯疱疹病毒性脑炎	(166)
病案 171——急性化脓性脑膜炎	(167)
病案 172——结核性脑膜脑炎	(168)
病案 173——进行性脊肌萎缩症	(170)
病案 174——阿耳茨海默病	(172)
病案 175——迟发性放射性脊髓病	(173)
病案 176——脊髓蛛网膜囊肿	(174)
病案 177——糖尿病性周围神经病	(175)
病案 178——腊肠样神经病	(177)
病案 179——重症肌无力	(179)
传染病学(病案 180~病案 194)	(182)
病案 180——艾滋病	(182)
病案 181——慢性丙型肝炎	(182)
病案 182——慢性重型肝炎	(183)
病案 183——麻疹	(185)
病案 184——流行性腮腺炎	(185)
病案 185——流行性出血热或肾综合征出血热	(186)
病案 186——流行性乙型脑炎	(187)
病案 187——流行性脑脊髓膜炎	(188)
病案 188——伤寒(普通型)	(189)
病案 189——急性细菌性痢疾	(190)
病案 190——钩端螺旋体病(流感伤寒型)	(191)
病案 191——肠阿米巴病(慢性型)	(191)
病案 192——疟疾(间日疟)	(192)
病案 193——急性血吸虫病	(193)
精神病学(病案 194~病案 205)	(195)
病案 194——酒精中毒性精神障碍	(195)
病案 195——血管性痴呆	(196)
病案 196——阿耳茨海默病	(197)
病案 197——精神分裂症(青春型)	(199)
病案 198——精神分裂症(偏执型)	(200)
病案 199——精神分裂症(单纯型)	(201)
病案 200——儿童多动综合征	(202)
病案 201——抑郁症	(203)
病案 202——躁狂症	(204)
病案 203——癔症(转换型)	(204)
病案 204——强迫症	(205)
病案 205——神经性厌食	(206)
疑难病案(病案 206~病案 244)	(208)
病案 206	(208)

病案 207	(208)
病案 208	(209)
病案 209	(209)
病案 210	(209)
病案 211	(210)
病案 212	(210)
病案 213	(211)
病案 214	(211)
病案 215	(212)
病案 216	(212)
病案 217	(212)
病案 218	(213)
病案 219	(213)
病案 220	(213)
病案 221	(214)
病案 222	(215)
病案 223	(215)
病案 224	(215)
病案 225	(216)
病案 226	(216)
病案 227	(216)
病案 228	(217)
病案 229	(217)
病案 230	(218)
病案 231	(218)
病案 232	(219)
病案 233	(219)
病案 234	(220)
病案 235	(221)
病案 236	(221)
病案 237	(222)
病例 238	(223)
病案 239	(224)
病案 240	(224)
病案 241	(225)
病案 242	(225)
病案 243	(226)
病案 244	(226)

内 科 学

(病案 1~病案 72)

病案 1——慢性支气管炎(单纯型)急性发作期

男性, 55 岁。患者近 7 年来反复出现咳嗽、咳痰, 多于冬春季节或气候变化时发作, 每年冬季咳嗽持续 3 个月左右。因开始 2 年症状较轻, 未引起患者注意, 故未就诊, 自行服用“川贝清肺露”治疗。其后咳嗽、咳痰发作时, 患者到门诊就医, 经抗感染治疗, 症状可缓解, 但气候变化时时常复发。此次因寒潮导致气温骤降, 患者咳嗽、咳痰再次发作, 咳白色黏液样痰, 自服“螺旋霉素片”治疗 3 天, 痰液转为黄色脓性, 今来门诊就医。既往身体健康, 吸烟近 30 年, 每天约 20 支, 无药物过敏史。

体格检查: 体温 36.5℃, 脉搏 88/min, 呼吸 24/min, 血压 120/80mmHg^①。神志清楚, 自动体位, 无紫绀, 双肺可闻及散在的湿啰音。心率 88/min, 律齐。腹部无异常发现, 四肢及脊柱正常。

辅助检查: 血常规 HGB168g/L, WBC $9.8 \times 10^9/L$, N 87%。痰涂片见大量中性粒细胞及呈短链状排列的革兰阳性球菌, 抗酸染色阴性。胸片示两肺纹理粗乱, 双下肺为甚。肝、肾功能及心电图正常。

1. 诊断

慢性支气管炎(单纯型)急性发作期(chronic bronchitis)。

2. 诊断依据

- (1) 反复咳嗽、咳痰 7 年, 每年冬季咳嗽持续 3 个月左右, 加重 5 天, 且无其他心、肺疾患。
- (2) 血常规检查示中性粒细胞增多, 符合急性发作期改变。
- (3) 痰涂片提示感染的存在, 可能的病原菌为肺炎链球菌, 是慢性支气管炎感染时的常见菌。
- (4) 胸片符合慢性支气管炎的改变。

3. 鉴别诊断

(1) 支气管扩张(bronchiectasis)。具有咳嗽、咳痰反复发作的特点, 但多有反复的咯血史, 且常有婴幼儿时呼吸道感染史。可有杵状指, 肺部湿啰音多固定于病变部位。胸片示下肺纹理紊乱或呈卷发样。胸部 CT 检查可以鉴别。

(2) 肺结核(pulmonary tuberculosis)。多有结核中毒症状, 如午后低热、乏力、盗汗、消瘦等, 常有咯血。胸片可见相应结核病变, 痰涂片抗酸染色发现结核菌可确诊。该患者不符合结核病的表现。

(3) 肺癌(lung cancer)。患者年龄在 40 岁以上, 且有近 30 年吸烟史, 需警惕肺癌。但该患者咳嗽非刺激性, 无痰中带血, 胸片也未见块影、肺门阴影增大或阻塞性肺炎, 不符合肺癌的表现, 可进一步行痰细胞学检查排除之。

^① 1mmHg=1.333×10²Pa。

4. 处理

(1) 治疗。首先应控制感染,根据痰涂片结果估计病原菌可能为肺炎链球菌,可选用青霉素静脉点滴;同时应进行祛痰治疗,可选用溴己新和氯化铵合剂。应向患者讲明吸烟的危害性,劝其戒烟。

(2) 进一步检查措施。作痰培养,以进一步明确病原菌,并可参考药敏试验结果决定是否调整抗生素,同时作痰细胞学检查以进一步排除肺癌。

病案 2——慢性支气管炎急性发作期

男性,69岁。患者10年前开始反复发作咳嗽咳痰,多于冬季寒冷时症状加重,近3年来常感活动后气急,上4楼即需中途休息。10天前受凉后咳嗽咳痰加重,为黄色脓性痰,黏稠,不易咳出,伴鼻塞、咽痛、气喘、胸闷、食欲减退。于4天前在外院就诊,给予青霉素800万单位静脉点滴治疗3天,症状无明显缓解,今来门诊就医。既往于20年前曾因急性阑尾炎行阑尾切除术。吸烟40年,每天约20支。对磺胺药过敏。

体格检查:体温37℃,脉搏108/min,呼吸26/min,血压135/80mmHg。神志清楚,口唇可见轻度紫绀,咽部充血。胸廓呈桶状,触觉语颤减弱,叩诊呈过清音,听诊呼吸音减弱,双肺下部可闻及干、湿啰音。心浊音界缩小,心率108/min,律齐,未闻及杂音。腹软,肝右肋下1cm,脾未触及,双下肢无水肿。

辅助检查:血常规 HGB 176g/L, WBC $10.4 \times 10^9/L$, N 89%。胸片示两肺纹理粗乱,肺野透亮度增加,双下肺野可见斑点状密度增高阴影。肝、肾功能及心电图正常。肺功能检查示残气容积占肺总量的45%,第一秒用力呼气量占用力肺活量比为56%。

1. 诊断

慢性支气管炎急性发作期;阻塞性肺气肿(chronic bronchitis, pulmonary emphysema)。

2. 诊断依据

- (1) 反复咳嗽、咳痰10年,活动后气急3年,加重10天,且无其他心、肺疾患。
- (2) 体格检查示肺气肿征。
- (3) 血常规检查示白细胞总数及中性粒细胞增多,符合急性发作期改变。
- (4) 胸片符合慢性支气管炎、肺气肿的改变。
- (5) 肺功能检查符合阻塞性肺气肿。

3. 鉴别诊断

参见病案1之鉴别诊断。

4. 处理

(1) 治疗。首先应控制感染,根据患者外院用药史可知青霉素疗效欠佳,参考慢性支气管炎合并感染的常见细菌,可考虑选用第二代头孢菌素(如头孢呋辛)或加β内酰胺酶抑制剂的青霉素类药物(如阿莫西林/克拉维酸)静脉点滴;同时应进行祛痰治疗,可选用溴己新或沐舒坦静脉点滴,或氯化铵合剂口服。该患者肺部听诊有干啰音,还可使用舒张支气管药物,如氨茶碱或爱喘乐。该患者体检时见轻度紫绀,应给予氧疗。应向患者讲明吸烟的危害性,劝其戒烟。

(2) 进一步检查措施。作痰涂片检查和痰培养,以进一步明确病原菌,并可参考药敏试验结果决定是否调整抗生素;查动脉血气分析,以明确是否存在低氧血症或呼吸衰竭及呼吸性酸中毒;同时行血电解质检查,以了解有无电解质紊乱。

病案3——慢性肺心病

男性,68岁。患者20余年来反复发作咳嗽咳痰,多于气候寒冷或气候变化时发作或加重,经过抗感染治疗可减轻症状。近6~7年来,活动后气急,咳嗽咳痰加重时伴喘息,1周前上述症状加重,咳黄绿色脓性痰。既往身体健康,无特殊病史。

体格检查:体温36.7℃,脉搏120/min,呼吸28/min,血压130/70mmHg。神志清楚,半卧位,紫绀。胸廓呈桶状,剑突下可见心脏搏动,叩诊双肺过清音,听诊双肺呼吸音减弱,可闻干、湿性啰音。心率120/min,律不齐,有早搏,每分钟3~5次。肺动脉瓣区第二心音亢进。肝右肋下2.5cm、质中等有压痛,肝颈静脉回流征阳性,双下肢浮肿。

辅助检查:血常规 WBC $12 \times 10^9/L$, N 85%。心电图示窦性心律,房性早搏,偶发室性早搏。动脉血气分析 pH 7.36, p_{aO_2} 7.77 kPa (58mmHg), p_{aCO_2} 9.4kPa (70mmHg), HCO_3^- 34mmol/L, BE +4mmol/L。

1. 诊断

慢性肺心病(chronic pulmonary heart disease);肺、心功能失代偿期,代偿性呼吸性酸中毒。

2. 诊断依据

(1) 患者有慢性支气管炎、肺气肿表现;肺动脉瓣区第二心音亢进提示有肺动脉高压;剑突下可见心脏搏动提示右心室肥厚、扩大;肝右肋下2.5cm、质中等有压痛,肝颈静脉回流征阳性,双下肢浮肿为右心功能不全的表现。

(2) 血常规 WBC $12 \times 10^9/L$, N 85%提示存在肺部感染。

(3) 动脉血气分析符合呼吸衰竭诊断标准,同时存在代偿性呼吸性酸中毒。

3. 鉴别诊断

(1) 冠心病(coronary heart disease)。肺心病与冠心病均多见于老年人,且常两病共存,故应注意诊断与鉴别诊断。冠心病有典型的心绞痛、心肌梗死的病史或心电图表现,该患者无心绞痛发作史,也无左室肥厚的征象及左心衰的表现,不符合冠心病的临床表现。

(2) 缩窄性心包炎(constrictive pericarditis)。缩窄性心包炎也有不同程度的呼吸困难,体检有肝肿大、颈静脉怒张、下肢水肿等,需与肺心病区别开来。缩窄性心包炎的主要病因为结核病,该患者无相应病史。缩窄性心包炎X线检查可见心包钙化,可作胸部X线检查以鉴别之。

(3) 原发性心肌病(primary cardiomyopathy)。本病多为全心增大,无慢性呼吸道疾病史,无肺动脉高压的临床表现及X线表现,该患者不符合原发性心肌病的表现,可进一步作胸片检查。

4. 处理

(1) 治疗原则。感染是引起肺心病急性加重的重要原因,该患者白细胞及中性粒细胞均升高,故治疗原则为积极控制感染;同时应通畅呼吸道,改善呼吸功能,纠正缺氧和二氧化碳潴留;注意水、电解质及酸碱平衡等综合治疗。

(2) 进一步检查措施。该患者应进一步作胸片以了解肺部情况,并有助于鉴别诊断;同时应作痰涂片及痰培养,以进一步明确感染的病原菌,便于抗感染治疗。

病案4——支气管哮喘

女性,14岁。患者于2天前和祖父母一道自深圳至武汉过暑假,发作喘息,自行吸入喘康速气雾剂后症状有所缓解。既往史:出生于武汉,自3岁起有反复发作的喘息史,尤以春季发作次数较多,于10岁时随其父母迁往深圳居住后发作逐渐减少,近2年几乎未再发作。对酒精过敏。

体格检查:体温36℃,脉搏110/min,呼吸28/min,血压110/70mmHg。神志清楚,自动体位,汗多。肺部听诊可闻及双肺哮鸣音,呼气时间延长。心率110/min,律齐,未闻及杂音。腹部未见异常体征,四肢及脊柱正常。

辅助检查:支气管扩张试验示吸入支气管扩张剂(沙丁胺醇气雾剂)后第一秒用力呼气量(FEV₁)较吸入前增加20%。心电图示窦性心动过速。

1. 诊断

支气管哮喘(bronchial asthma)。

2. 诊断依据

(1) 该患者有反复发作的哮喘病史,此次发作时为呼气性呼吸困难,吸入支气管扩张剂可缓解症状,均符合支气管哮喘的特点。

(2) 体格检查双肺可闻及哮鸣音。

(3) 支气管扩张试验阳性。

3. 鉴别诊断

(1) 充血性心衰(congestive heart failure)。急性充血性心衰时,可发生呼吸困难,并可闻及哮鸣音,又称为心源性哮喘。但心源性哮喘多有高血压、冠心病、风心病二尖瓣狭窄等病史和体征,该患者年幼,无心脏病史,显然不符合心源性哮喘。

(2) 喘息性支气管炎(asthmatic bronchitis)。多见于中老年人,有慢性咳嗽史,有肺气肿体征,两肺常可闻及湿啰音,该患者也不符合喘息性支气管炎的诊断。

4. 处理

(1) 防治原则。包括消除病因、控制急性发作、改善肺功能、防止复发、提高病人的生活质量。该患者处于急性发作期,应控制发作,可用拟肾上腺素药物如沙丁胺醇或喘康速气雾剂,同时可用肾上腺皮质激素或茶碱类药物。该患者的发作有明显的地域性,可能与其对空气中某种成分过敏有关,脱离该环境后发作明显减少,甚至停止,故应劝其离开武汉,回深圳家中。

(2) 进一步检查措施。可作动脉血气分析了解有无低氧血症及呼吸性碱中毒;拍胸片了解有无呼吸道感染。

病案5——支气管扩张症

男性,30岁。患者15年来反复发作咳嗽咳痰,间断咯血,共咯血十余次。痰多呈脓性,量约150~200ml/d,无明显季节性。每次咯血量50~300ml不等,昨日又发咯血50ml。既往病史:1岁时曾患支气管肺炎,其后体质较差,经常“感冒”。

体格检查:体温36.6℃,脉搏90/min,呼吸24/min,血压110/60mmHg。神志清楚,自动体位。可闻及双下肺湿啰音,心率90/min,律齐。腹软,肝脾未触及。可见轻度杵状指,脊柱正

常。

辅助检查:胸片示两下肺纹理粗乱,其间可见卷发状阴影。血常规及肝、肾功能正常。

1. 诊断

支气管扩张症(bronchiectasis)。

2. 诊断依据

(1) 有反复咳嗽咳痰、咯血的病史,幼年时有呼吸道感染史。

(2) 体检双下肺可闻及湿啰音,可见轻度杵状指。

(3) 胸片所见亦支持支气管扩张症的诊断。

3. 鉴别诊断

(1) 慢性支气管炎(chronic bronchitis)。多发生在中年以上的患者,在气候多变的冬、春季节咳嗽咳痰明显,该患者咳嗽咳痰无明显季节性,且常咯血,咳大量脓性痰,均不支持慢性支气管炎。

(2) 肺脓肿(lung abscess)。起病急,常有高热、咳嗽、咳大量脓臭痰,胸片检查可见局部浓密炎症阴影,并有空洞和液平。该患者无上述表现。

(3) 肺结核(pulmonary tuberculosis)。肺结核患者常有低热、盗汗、食欲减退、乏力等结核中毒症状,肺部常无体征,如有啰音也多位于上肺局部,胸片多示肺尖或锁骨上下云絮状阴影,伴或不伴空洞。该患者无结核中毒症状,胸片也不符合肺结核表现。

4. 处理

(1) 治疗。该患者有咯血,故应在控制感染的同时止血,可用垂体后叶素静脉点滴维持,如患者仍咯血不止,可行支气管动脉栓塞止血。在积极抗感染和止血的同时,应注意保持呼吸道通畅,防止窒息。

(2) 进一步检查措施。该患者应作痰涂片和培养,明确病原菌,以便合理应用抗生素;在咯血停止后,应行胸部CT检查,以进一步明确诊断。

病案6——肺炎球菌肺炎

男性,28岁。5天前于出差返回武汉途中受凉,即感咽部不适,全身乏力,2天前突起寒颤、高热,体温达39.5℃,伴咳嗽、右侧胸痛,咳少许白痰,深呼吸和咳嗽时胸痛加重。自服板蓝根冲剂及去痛片治疗,无好转。今口角出现疱疹,且咳出铁锈色痰,带少许血丝,来医院就诊。既往身体健康,无特殊病史。

体格检查:体温39℃,脉搏100/min,呼吸26/min,血压100/60mmHg。急性发热面容,神志清楚,口角可见疱疹。右肺第八后肋以下触觉语颤增强,叩诊浊音,听觉语音增强,可闻及支气管呼吸音。心率100/min,律齐。腹软,肝脾未触及。四肢及脊柱正常。

辅助检查:血常规 WBC $17 \times 10^9/L$, N 90%,见较多杆状核,粒细胞内可见中毒颗粒。后前位胸片示右中下肺野大片密度增高阴影,其内可见支气管空气征。心电图正常。

1. 诊断

肺炎球菌肺炎(pneumococcal pneumonia)。

2. 诊断依据

(1) 患者为青年男性,受凉及劳累后起病,发病急,有高热、咳嗽、咳铁锈色痰、胸痛,均为肺炎球菌肺炎的典型症状。

- (2) 体检示肺实变体征,符合大叶性肺炎的改变。
- (3) 白细胞计数增高,中性粒细胞增高,且有核左移和中毒颗粒。
- (4) 胸片符合大叶性肺炎的特征。

3. 鉴别诊断

(1) 肺结核(pulmonary tuberculosis)。肺结核病引起干酪性肺炎时也可出现高热、咳嗽、咯血、胸痛,胸片检查也可见肺实变,但病变多在肺尖或锁骨上下,密度不均,易形成空洞和肺内播散;痰中容易找到结核菌,故可作痰涂片检查,一方面可排除肺结核,另一方面可通过痰涂片发现大量中性粒细胞和革兰阳性成对或成短链状球菌,在细胞内者更有意义,可助明确诊断。另外,肺炎球菌肺炎经青霉素治疗 3~5 天体温多能恢复正常,肺内炎症也较快吸收,如为肺结核则青霉素无效。

(2) 急性肺脓肿(acute lung abscess)。急性肺脓肿的早期临床表现与肺炎球菌肺炎相似,但随着病程的发展,咳出大量臭脓痰为其特征,而非铁锈色痰;且胸片显示脓腔和液平,可资鉴别。

(3) 肺癌(lung cancer)。肺癌可伴发阻塞性肺炎,也成肺叶或肺段分布,但多发生于年龄较大的病人,且多为重度吸烟者;一般为刺激性咳嗽,痰中带血,起病多缓慢,一般不发热或为低热;胸片常可见肺门淋巴结肿大,经抗生素治疗后炎症可消退或消退缓慢,易在同一部位反复发生肺炎。CT、痰细胞学检查和纤支镜检查可明确诊断。该患者年轻,起病急,非刺激性咳嗽,均不支持肺癌的诊断。

(4) 其他。还应与其他病原体引起的肺炎鉴别,该患者的临床特征不符合葡萄球菌肺炎和肺炎克雷白杆菌肺炎的表现,可作痰涂片和痰培养,进一步明确病原体。另外尚需与胸膜炎相鉴别,该患者胸部体征为肺实变体征,而非胸腔积液的体征。

4. 处理

(1) 治疗。目前我国治疗肺炎球菌肺炎仍首选青霉素。国外某些地区的肺炎球菌对青霉素的耐药率已达较高水平,有的地区已高达 50%~60%,我国目前也有耐药菌株出现,但耐药率较低,如发现为耐药菌株感染,则应根据药敏试验结果合理选用抗生素。该患者可用青霉素静脉点滴治疗,同时注意支持治疗。

(2) 进一步检查措施。该患者应作痰涂片和痰培养,以进一步明确病原菌,亦可排除需鉴别的某些疾病;同时应拍侧位胸片,以准确定位。抗感染治疗一段时间后,还需复查胸片,了解病变吸收情况。

病案 7——肺脓肿

男性,50 岁。12 天前因劳累后突起畏寒、发热,体温高达 39.7℃,伴有咳嗽且痰少,入武汉市某医院治疗,经抗结核治疗 10 天,仍高热,体温波动于 38~39.6℃,食欲减退,伴乏力。于 2 小时前突然咳出大量臭脓痰,伴咯血,立即转入我院。既往身体健康,无特殊病史,吸烟 20 年,每天约 20 支。

体格检查:体温 38.7℃,脉搏 104/min,呼吸 24/min,血压 110/60mmHg。神志清楚,自动体位,发热面容。右下肺叩诊浊音,可闻及啰音,心率 104/min,律齐。腹软,肝脾未触及。四肢及脊柱正常。

辅助检查:血常规 WBC $23 \times 10^9/L$,N 93%,可见毒性颗粒,核左移明显。胸片示右下肺野