



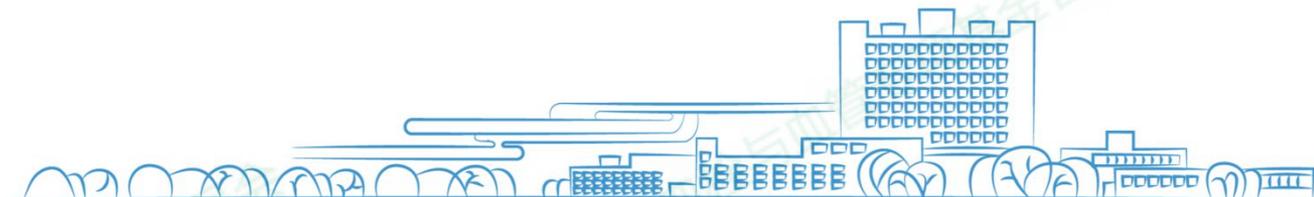
中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

从病例探讨肺栓塞表现的多面性

中日友好医院呼吸中心

谢万木

2016年3月



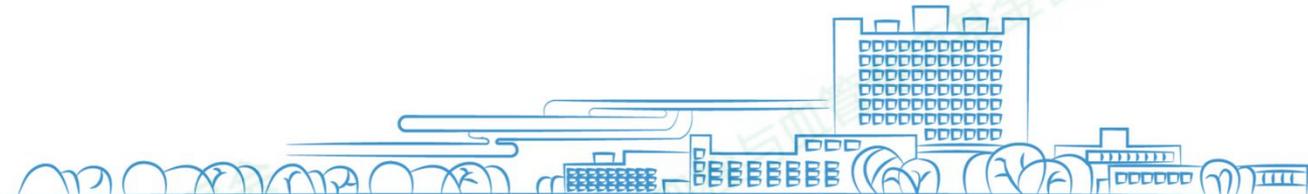


肺栓塞之规范化诊断

□ 诊断肺栓塞难吗？

■ 临床比较普及的确诊方法：

➤ CTPA、通气灌注扫描





肺栓塞之规范化诊断

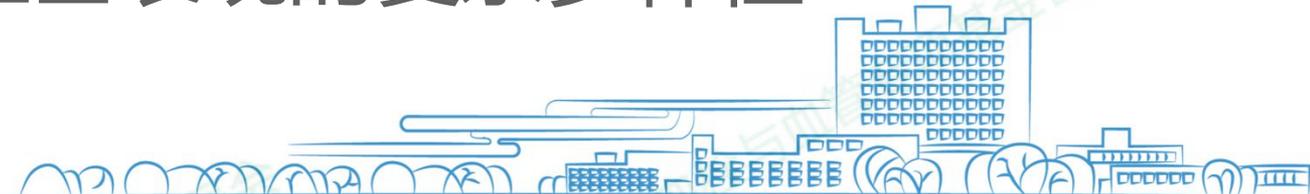
□ 诊断肺栓塞难吗？

■ 临床比较普及的确诊方法：

➤ CTPA、通气灌注扫描

✓ 难在诊断意识

✓ 难在肺栓塞表现的复杂多样性

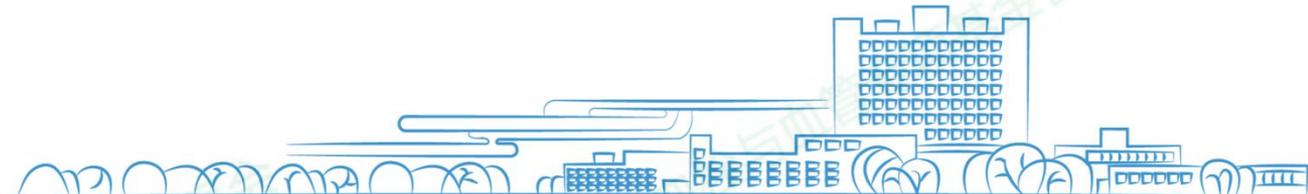


临床病例1



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

- 男，26岁
- 主诉：胸背部疼痛6天
- 胸背部疼痛，初隐痛，后剧烈疼痛，深吸气加重，无明显气短。无其他自觉症状。
- 急诊就诊，查体：**T 38℃**，其余无明确阳性体征。
- 既往体健



临床病例1



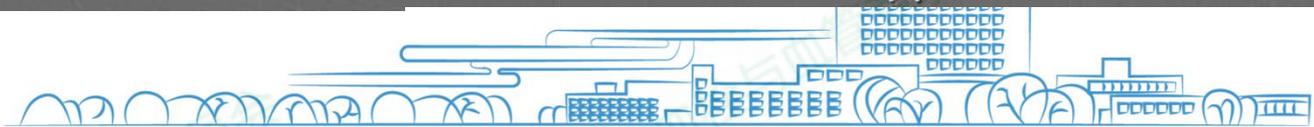
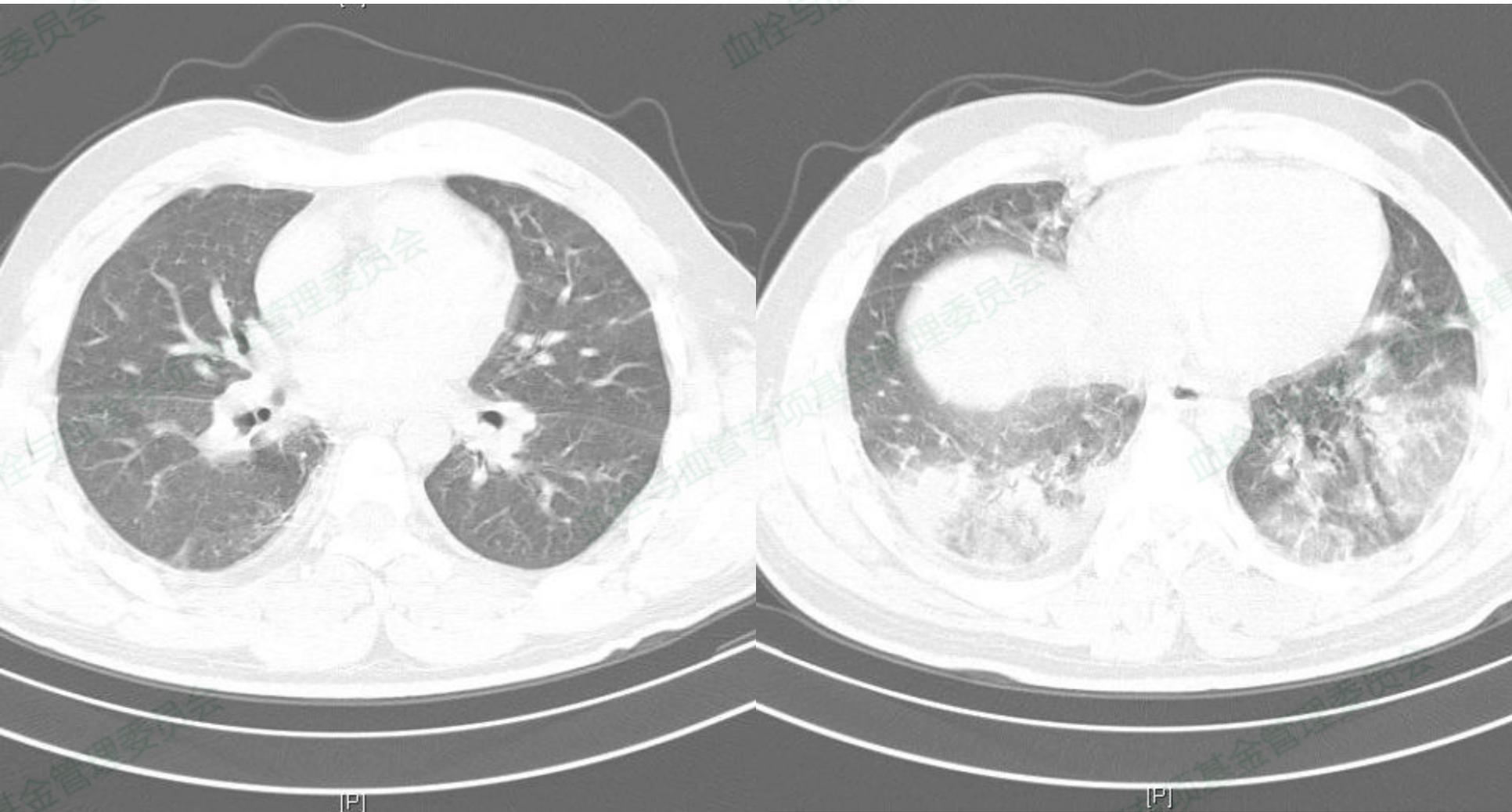
中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

- 急诊查血常规：WBC $15.91 \times 10^9/L$ ，N85.7%。
- NT-proBNP：255pg/ml（0-84.00pg/ml），复查316.80pg/ml。
- 动脉血气分析（未吸氧）：PH 7.405，PaO₂ 81.1mmHg，PCO₂ 32.8mmHg，HCO₃⁻ 20.7mmol/L。
- 心电图、心脏超声未见异常。

临床病例1



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL



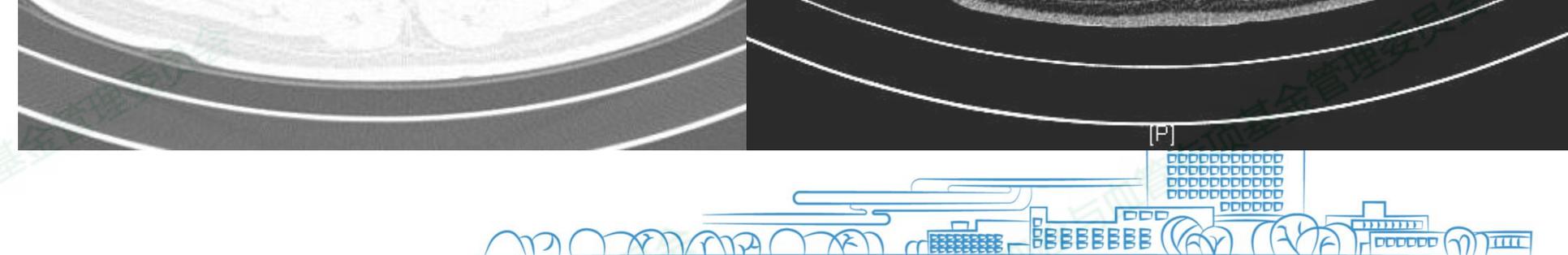
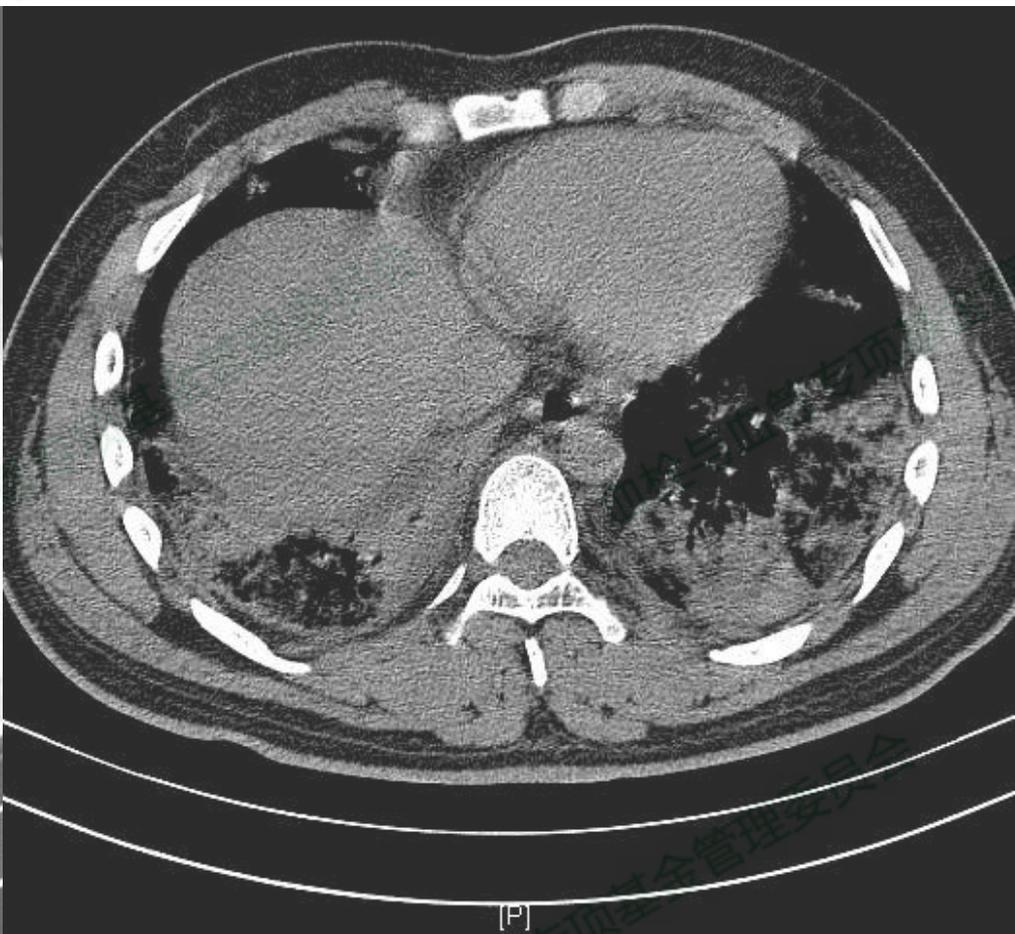
临床病例1



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

血栓与血管专项基金管理委员会

委员会

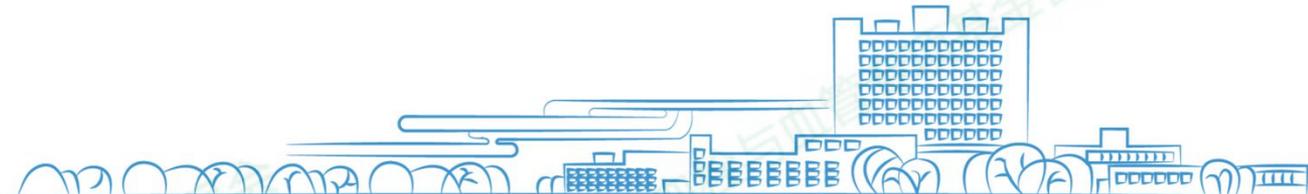


临床病例1



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

- 青年男性，既往体健
- 主要表现：胸背痛、发热
- 血常规：WBC $15.91 \times 10^9/L$ ，N85.7%。
- 胸部CT提示双下肺实变影
- 临床诊断：？



临床病例1



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL



Study Date:2014-03-17
Study Time:13:50:52
MRN:0002977763

[L]

5 B31s

[P]

C40
W400

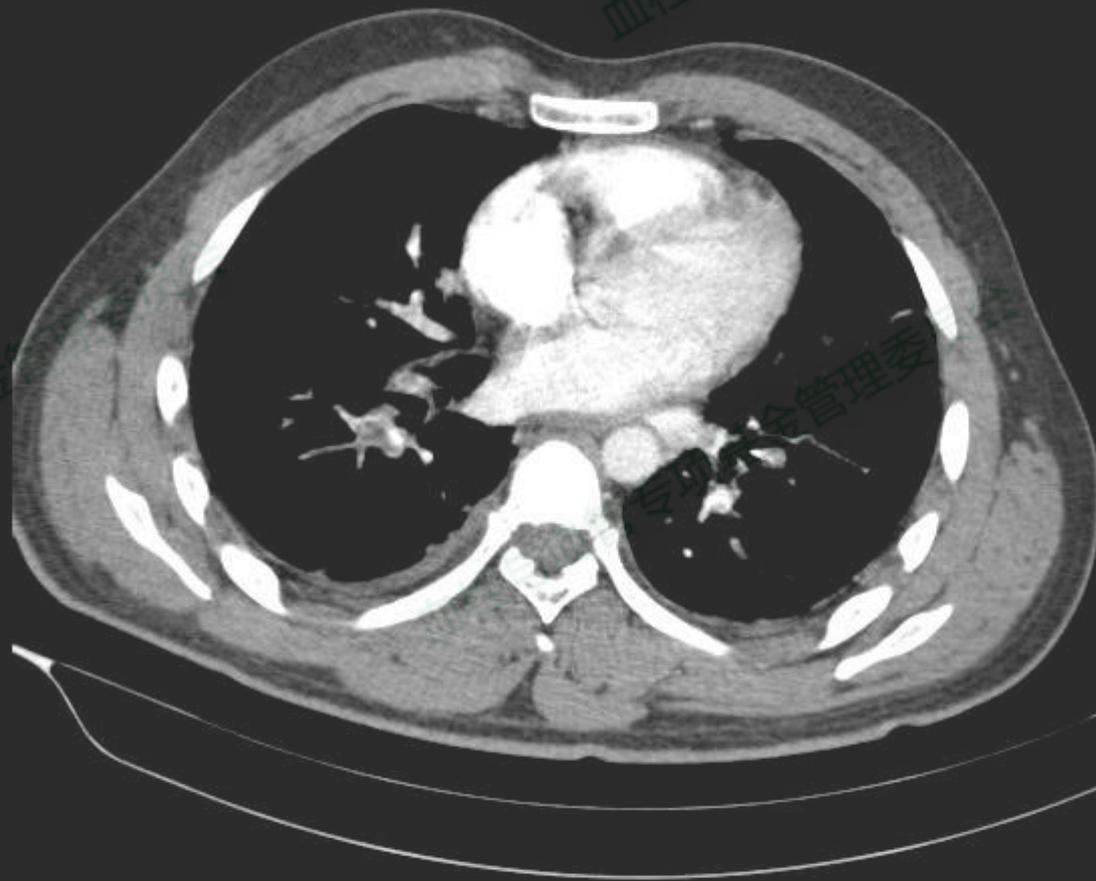


临床病例1



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

Study Date: 2014-03-17
Study Time: 13:50:52
MRN: 0002977763



[L]

[P]

5 B31s

C40
W400



临床病例1



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

Study Date: 2014-03-17
Study Time: 13:50:52
MRN: 0002977763

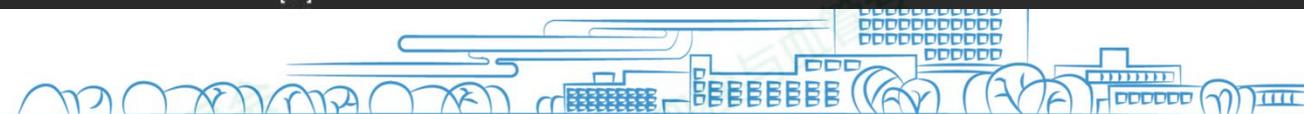


[L]

5 B31s

[P]

C40
W400

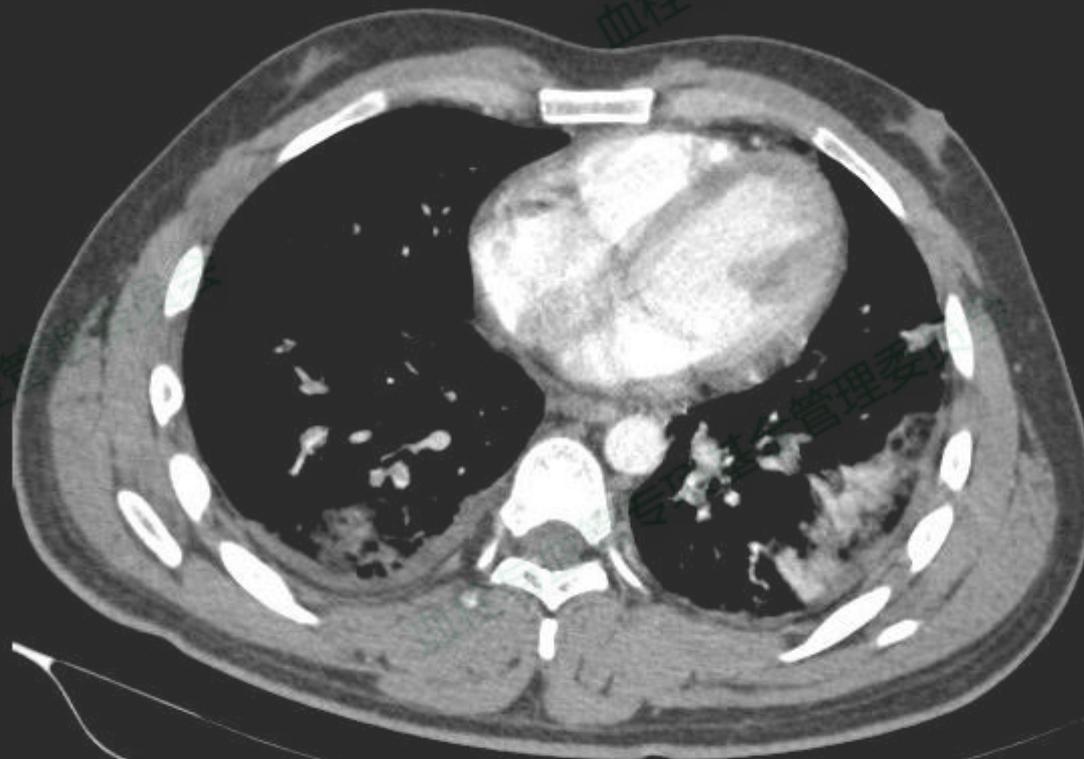


临床病例1



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

Study Date: 2014-03-17
Study Time: 13:50:52
MRN: 0002977763

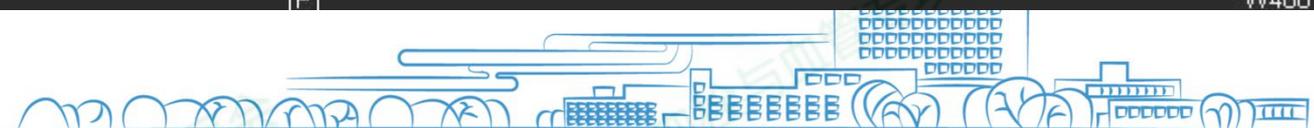


[L]

1.5 B31s

[P]

C40
W400

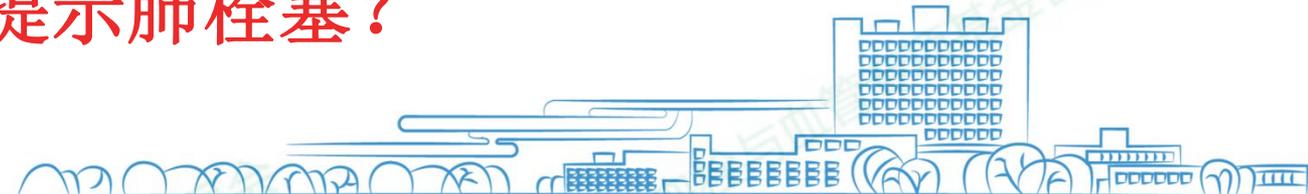


临床病例1



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

- 青年男性，既往体健
- 主诉：胸背部剧烈疼痛，伴发热
- 血常规：WBC $15.91 \times 10^9/L$ ，N85.7%。
- 胸部CT提示双下肺渗出病灶
- CTPA明确提示双肺多发充盈缺损
- 临床诊断：1. 肺炎 2. 肺栓塞
- 有什么线索提示肺栓塞？



临床病例1



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

● 本病例临床诊断：**肺炎合并肺栓塞**

➤ **所有疾病和肺栓塞鉴别都不为过**

✧ 即使肺炎的临床依据再明确，鉴别肺栓塞也不为过

✧ 肺炎的诊断标准之最重要一条：除外其他

✧ 可能是原发疾病本身的鉴别

✧ 也可能与基础病（如肺炎等）合并存在

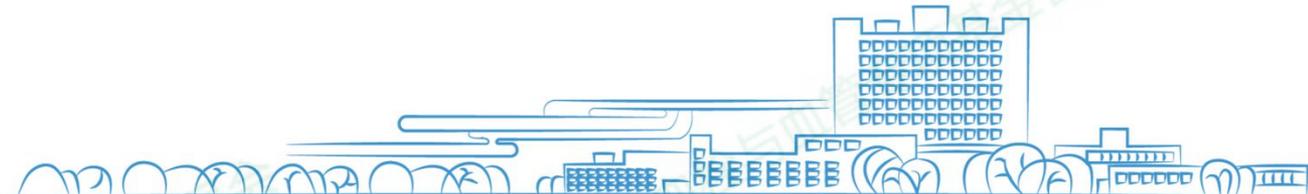


临床病例2



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

- 男，22岁
- “双下肢水肿1月” 入肾内科
- 1月前无明显诱因出现双下肢水肿，并逐渐加重，伴乏力。当地医院查尿常规：尿蛋白（++），尿潜血（+++），血生化示：ALB 28g/l，CRE 61 μ mol/l，TC 10.16mmol/l，LDL-c 7.42mmol/l



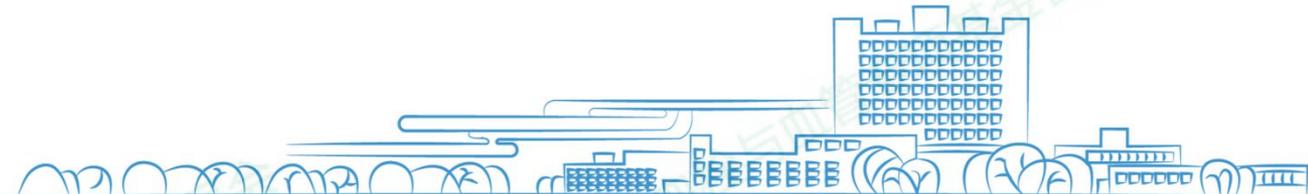
临床病例2



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

●入院查体：BP 116/81mmHg，双肺呼吸音清，HR 82次/分，律齐，未及杂音。腹软，肝脾未及，双下肢轻度可凹性水肿。

●初步诊断：**肾病综合征**

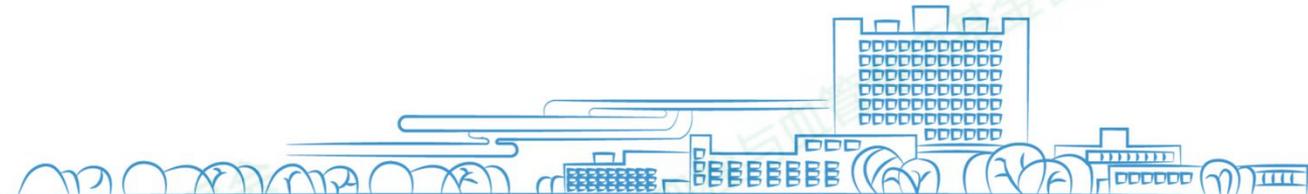


临床病例2



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

- 入院第3天，无明显诱因突感右侧胸痛，位置不明确，为针刺样疼痛，呈持续性，吸气、卧位时加重。伴胸闷，轻度憋气，无发热。
- 测SpO₂ 98%，HR 84bpm，BP 120/80mmHg。予口服洛索洛芬治疗，症状稍有缓解。



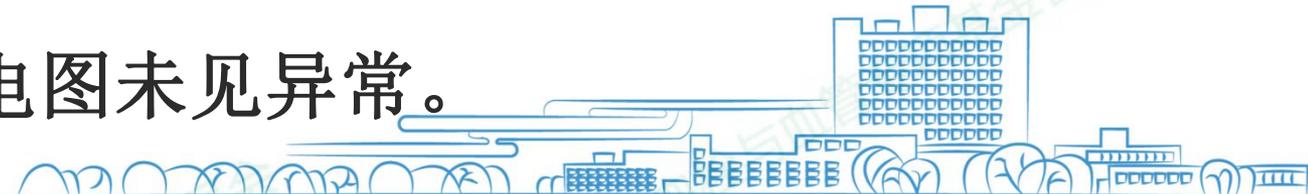
临床病例2



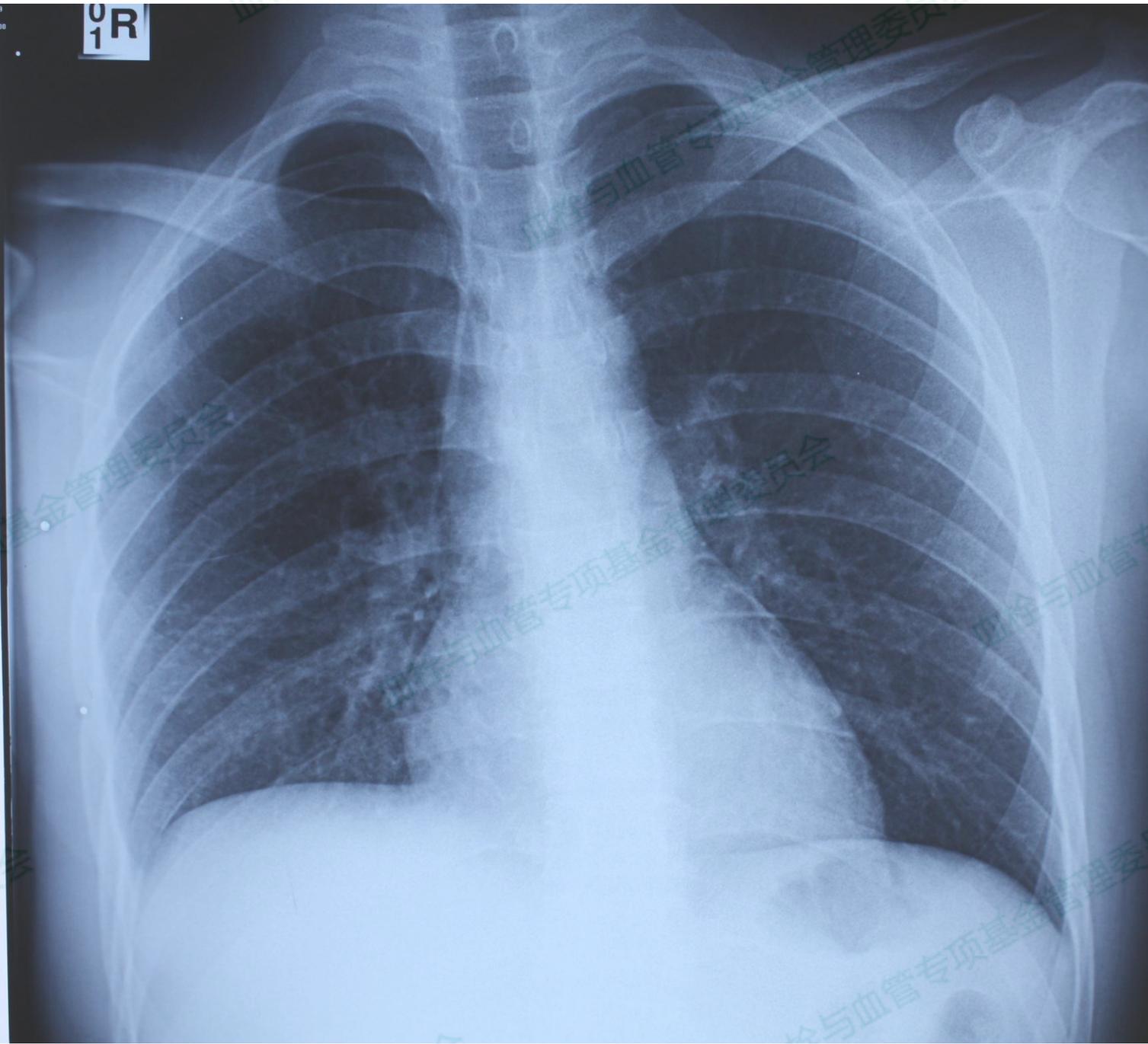
中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

● 第4天胸痛再次加重，HR 84bpm，BP120/80mmHg，右下呼吸音稍低，未及胸膜摩擦音，腹软，无压痛及反跳痛。予索米痛片口服无效。予强痛定50mg，稍有缓解。查白细胞升高，予左氧氟沙星静点。第6天疼痛再次加重，伴发热， $T38.2^{\circ}\text{C}$ ，咯少量血丝，无明显咳嗽、咳痰。

● 胸片见右肋膈角钝，腹平片未见异常。白细胞升高，CK正常，心电图未见异常。



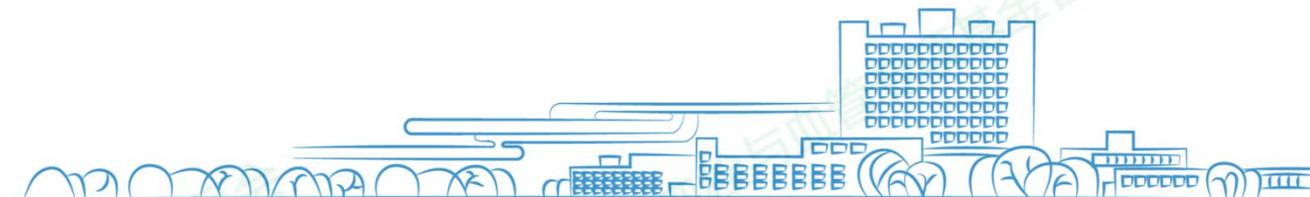
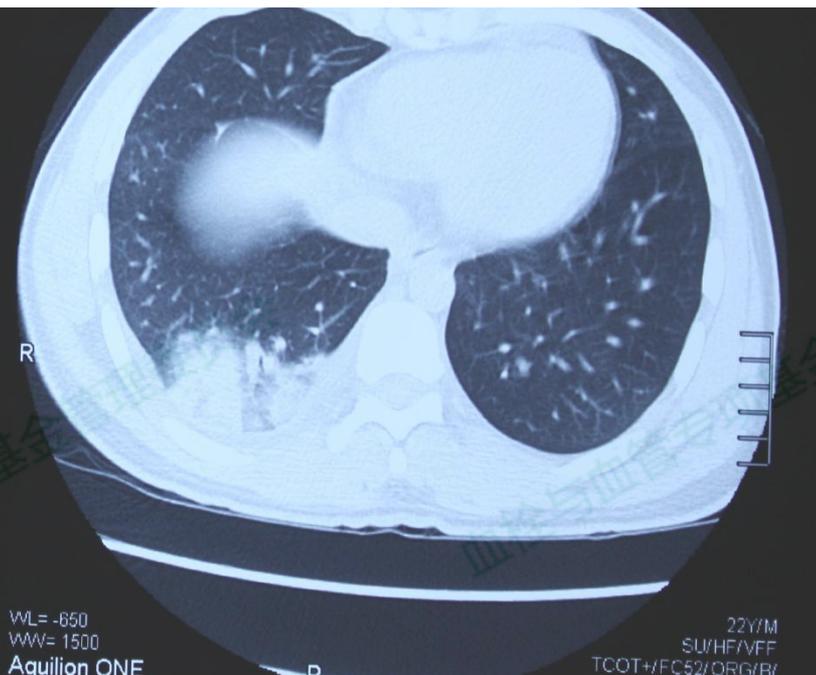
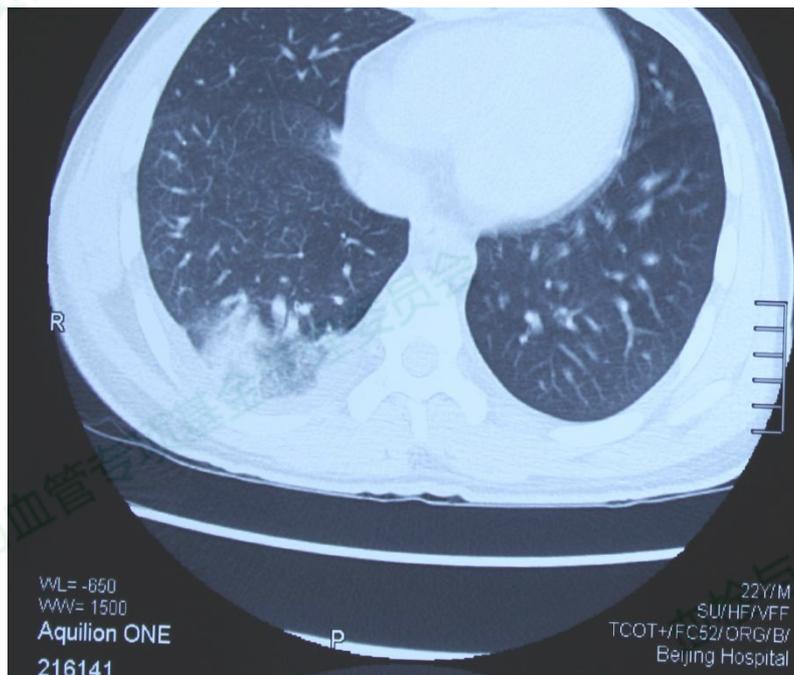
01R



临床病例2



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

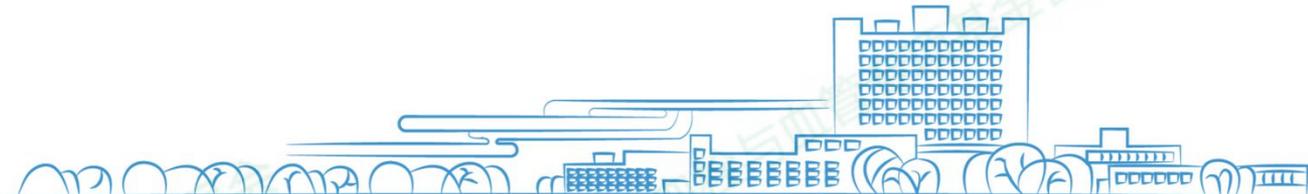


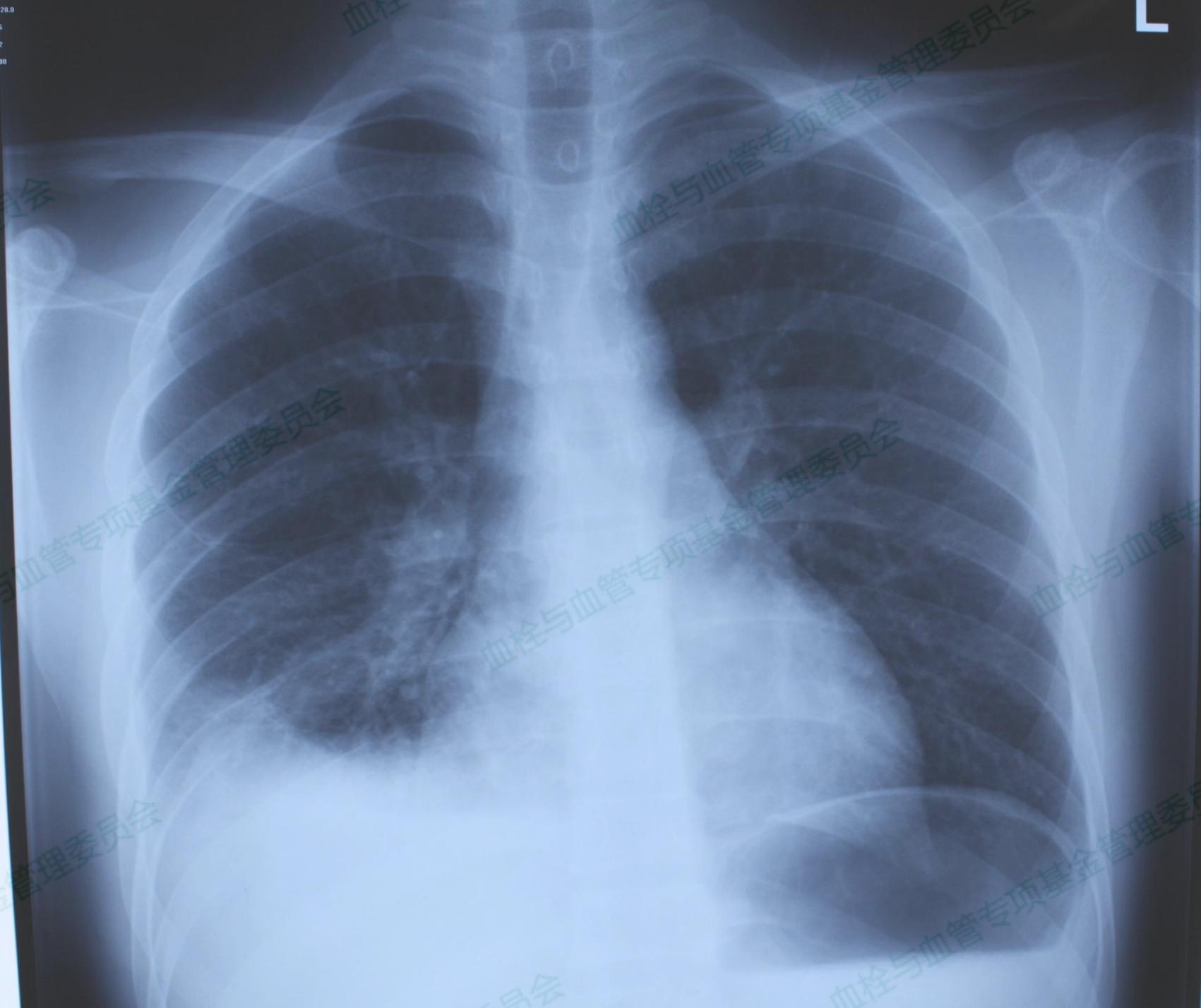
临床病例2



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

- 考虑肺炎，类肺炎性胸腔积液，先后予“左氧氟沙星、头孢哌酮/舒巴坦+阿奇霉素”，仍有发热，T 37-38℃之间。
- 复查胸片：右侧胸腔积液



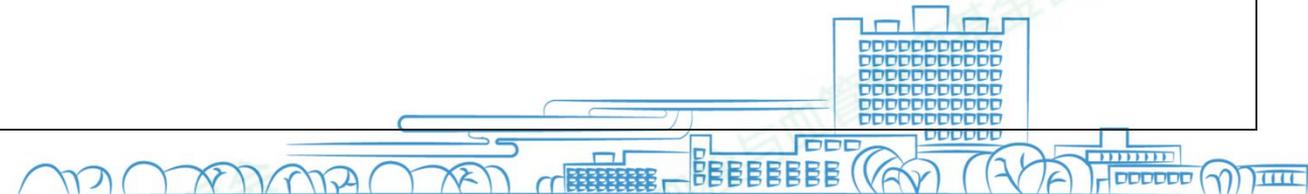


临床病例2

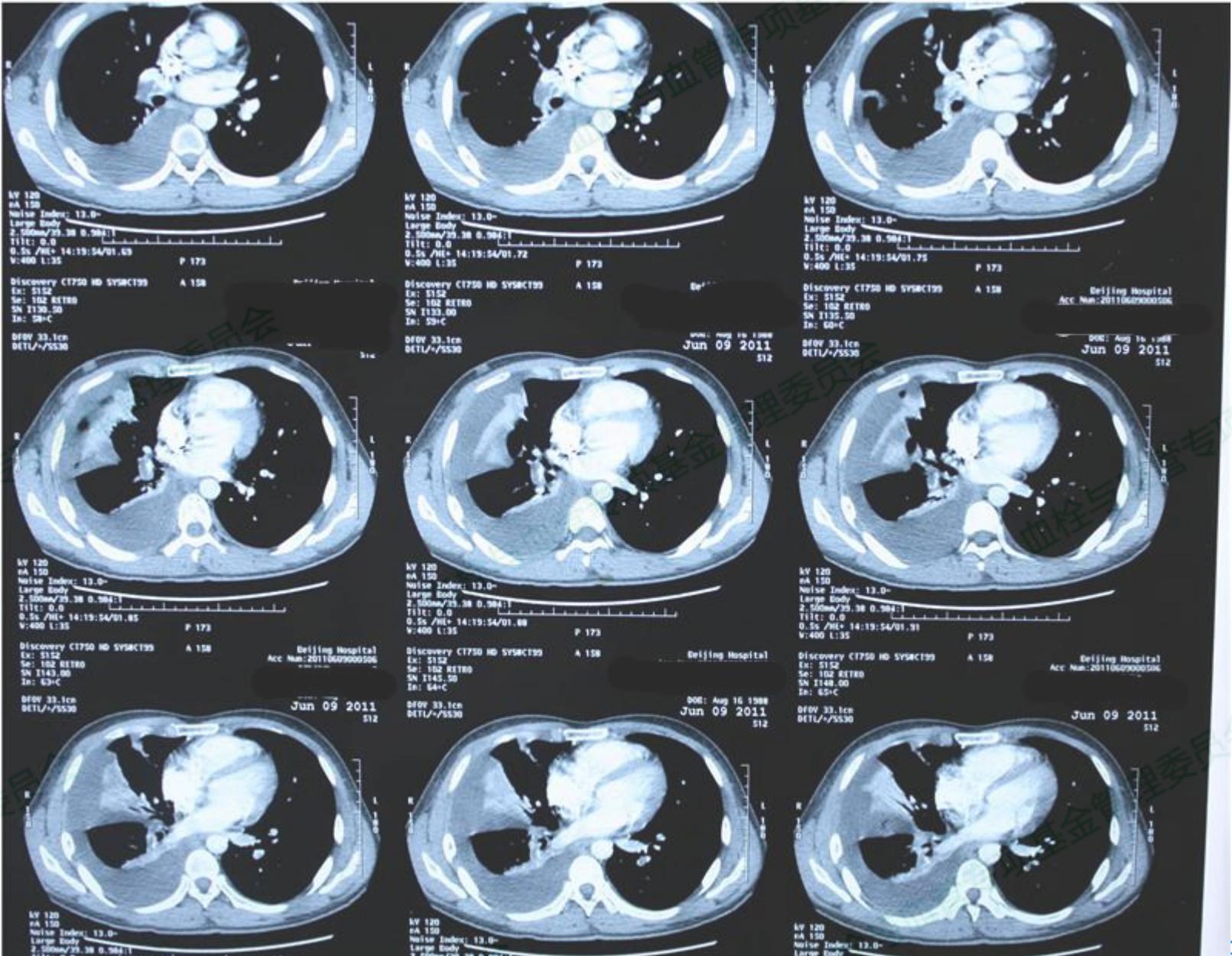


中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

- CRP: (5-26) 0.48 mg/dl; (6-8) 7.55 mg/dl
- ESR: 51 mm/h
- MP-Ab 1:80; TB-Ab (—);
- G试验 (—); GM试验 (—)
- ANCA (—); 自身抗体类均 (—)
- 腹部B超: 未见异常; 胸腔积液B超: 上下径7.9cm, 前后径8.8cm;
- 下肢静脉B超: 未见血栓; 肾静脉、下腔静脉B超: 未见血栓;
- UCG: 三尖瓣反流 (轻), 肺动脉高压 (43mmHg)



临床病例?



临床病例2



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

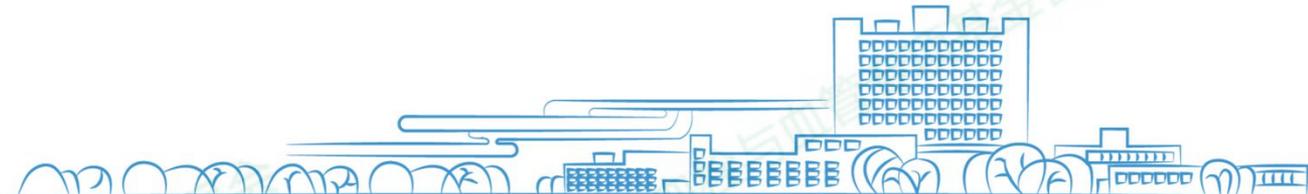
- ◆ 男，22岁，以“肾病综合征”入院
- ◆ 出现胸痛、发热，影像提示“右下肺实变、积液”
- ◆ 抗感染治疗无效
- ◆ CTPA提示与“肺炎”、“胸腔积液”部位一致的肺栓塞
- ◆ 临床诊断：肺栓塞，非“类肺炎性胸腔积液”
- 提高意识，胸腔积液需要和肺栓塞鉴别

临床病例3



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

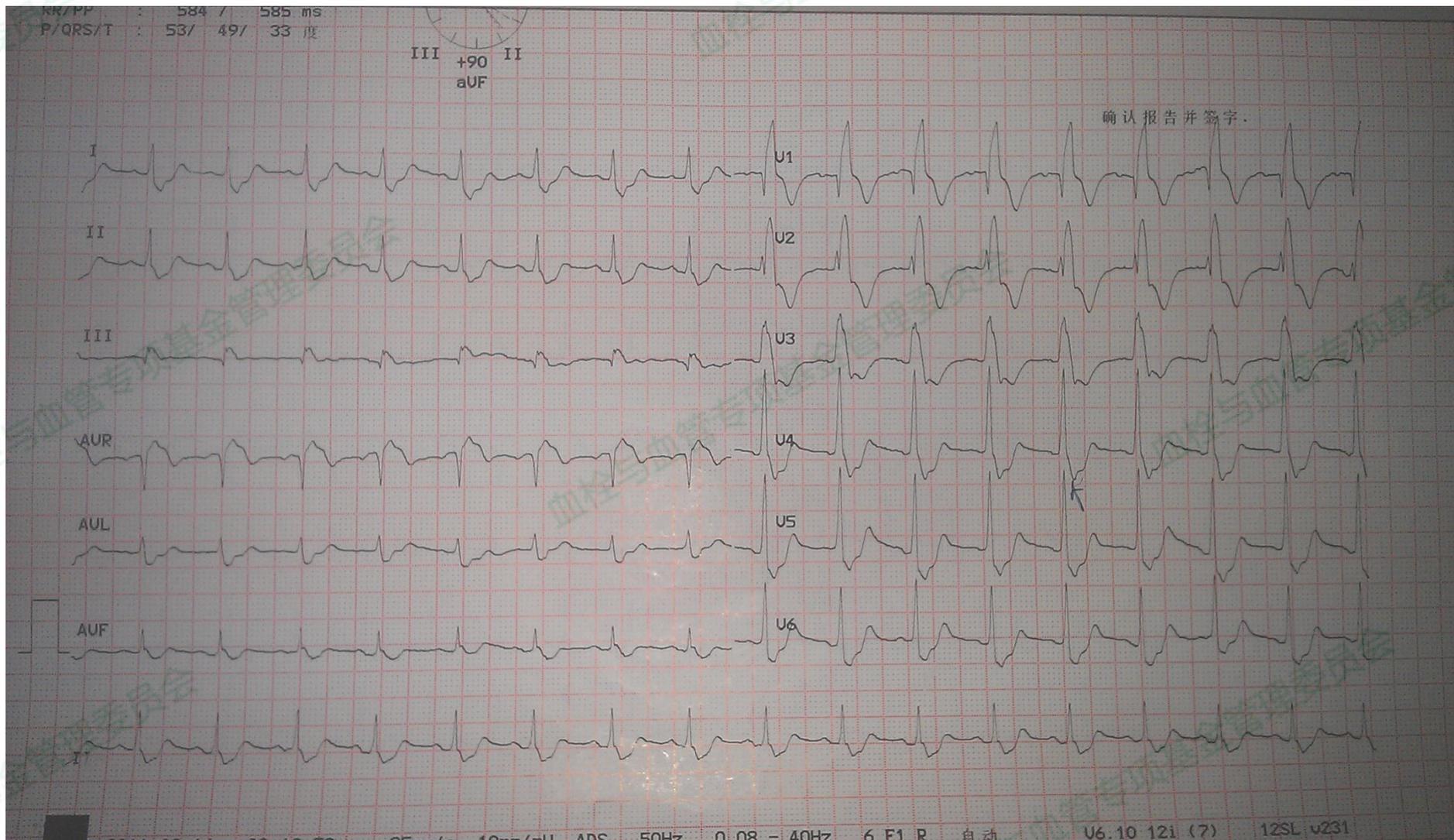
- 63岁，突发晕厥7小时被送至急诊
- 站起时突然晕厥，数秒后恢复意识。
- 既往史无特殊。
- 神志清，淡漠，RR32次/分，HR：124次/分，BP80/40mmHg， spO_2 84%。
- 心肌酶、肌钙蛋白正常，D-二聚体1500ug/L
- 血气分析（储氧面罩吸氧，氧流量8L/min）： PCO_2 32mmHg， PO_2 94mmHg，



临床病例3



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL



临床病例3



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

晕厥的原因？有什么线索？



临床病例3



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

1. 处理：氧疗、多巴胺
 2. 下肢静脉超声检查：左侧腘静脉血栓；
 3. 紧急溶栓：rt-PA 50mg
- 治疗反应：患者意识、氧合、血压好转
 - 心电图变化：

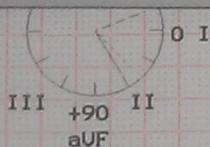


临床病例3



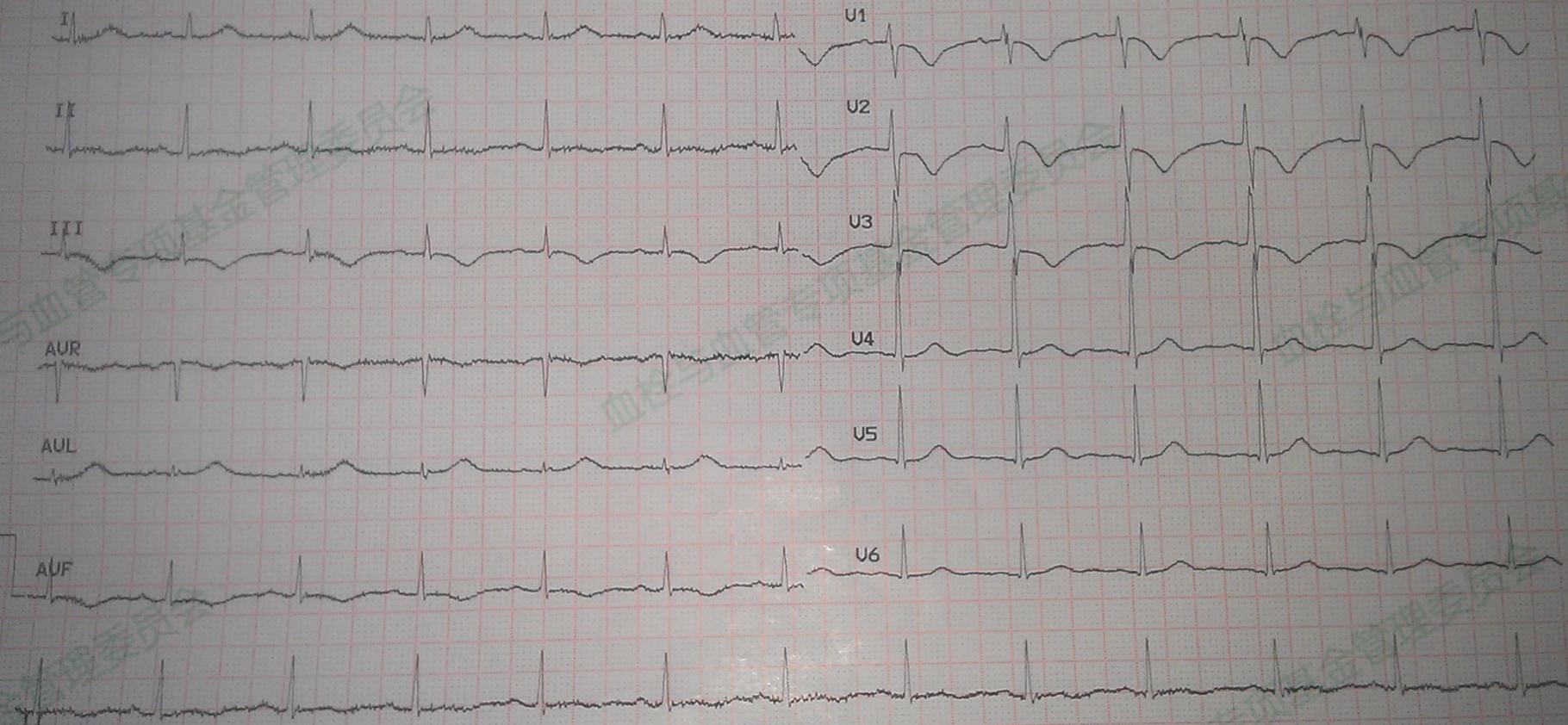
中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

P : 120 ms
RR/PP : 784 / 800 ms
P/QRS/T : 47/ 59/ -23 度

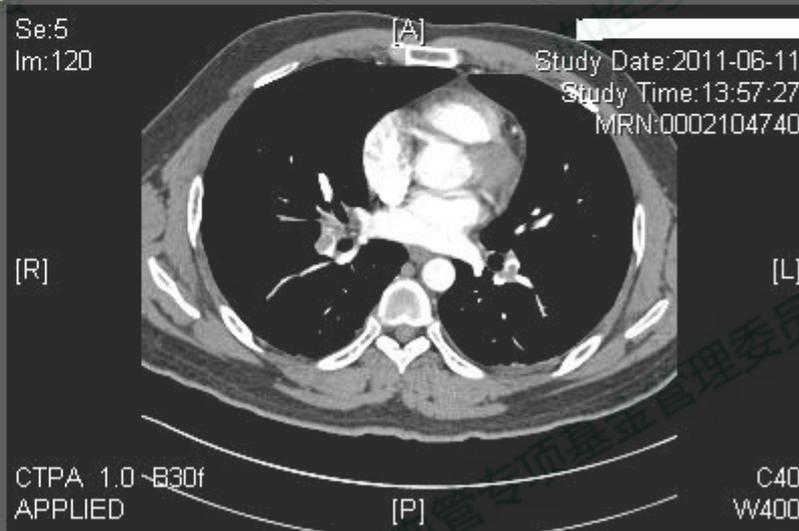
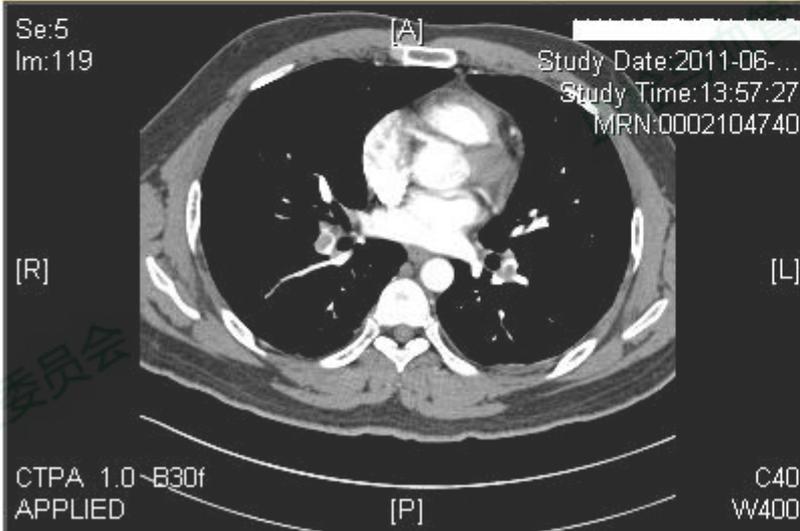
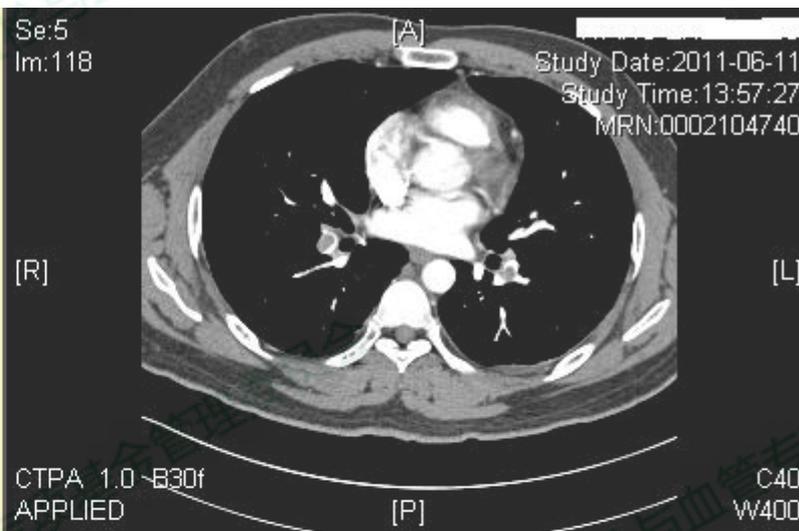
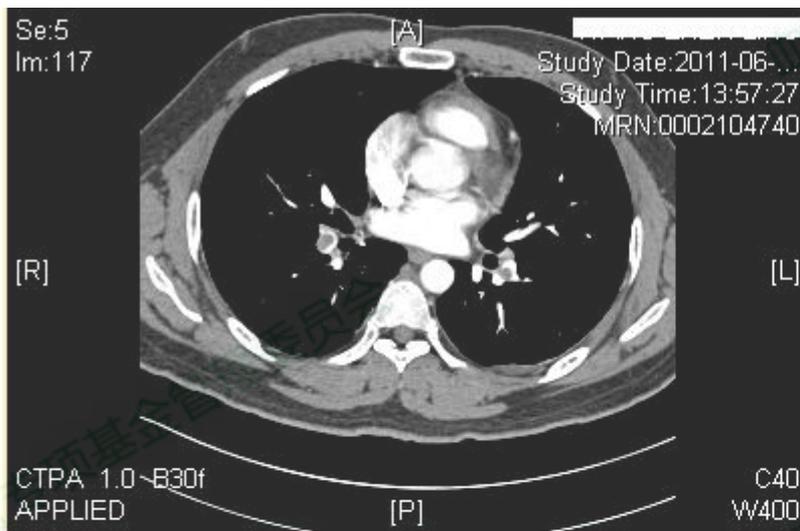


QT间期延长
异常 ECG

确认报告并签字.



临床病例3

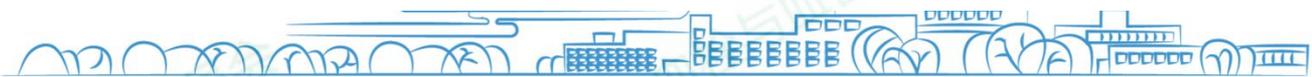


临床病例3：提示



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

- ✧ 晕厥为首发表现，鉴别诊断需要考虑肺栓塞；
- ✧ 猝死——需要考虑肺栓塞

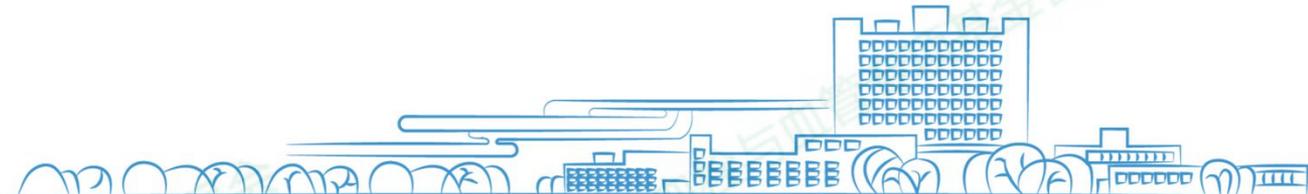


临床病例4



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

- 男性，55岁
- 主诉：胸闷，气短2个月，加重6小时
- 现病史：
 - 2个月前无明显诱因出现胸闷，气短，活动耐力下降，当时上一层楼就感轻度气短；就诊于高干门诊，完善动态心电图检查但未取结果；约10天左右症状自觉好转；
 - 6小时前患者进餐时突发胸闷，气短，心慌，120急送急诊科。
- 既往史：高血压10年，下肢静脉曲张40余年（未诊治）。



临床病例4

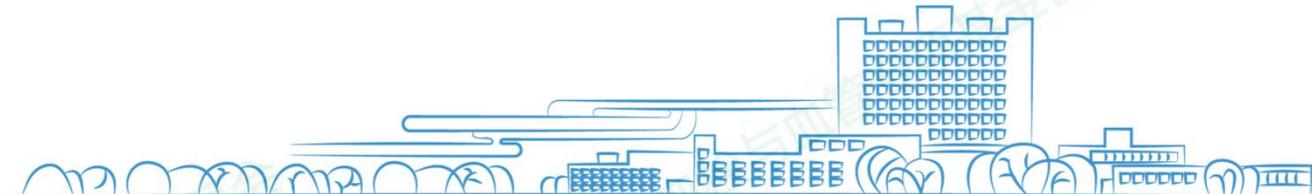


中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

T 36.9°C, P 88次/分, R 20次/分, Bp 91 / 64mmHg

。

➤ 口唇轻度发绀，双肺呼吸音粗，双肺未闻及干湿性啰音；心律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹软，双下肢可见静脉曲张，双下肢无浮肿



临床病例4



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

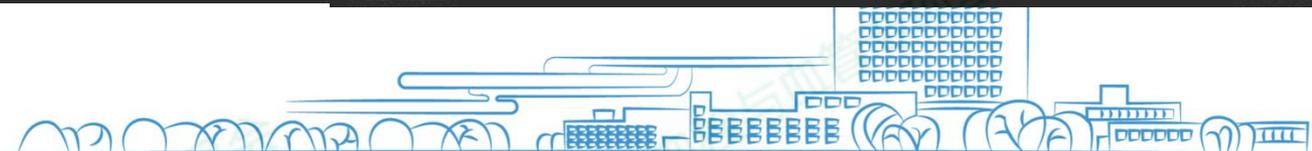
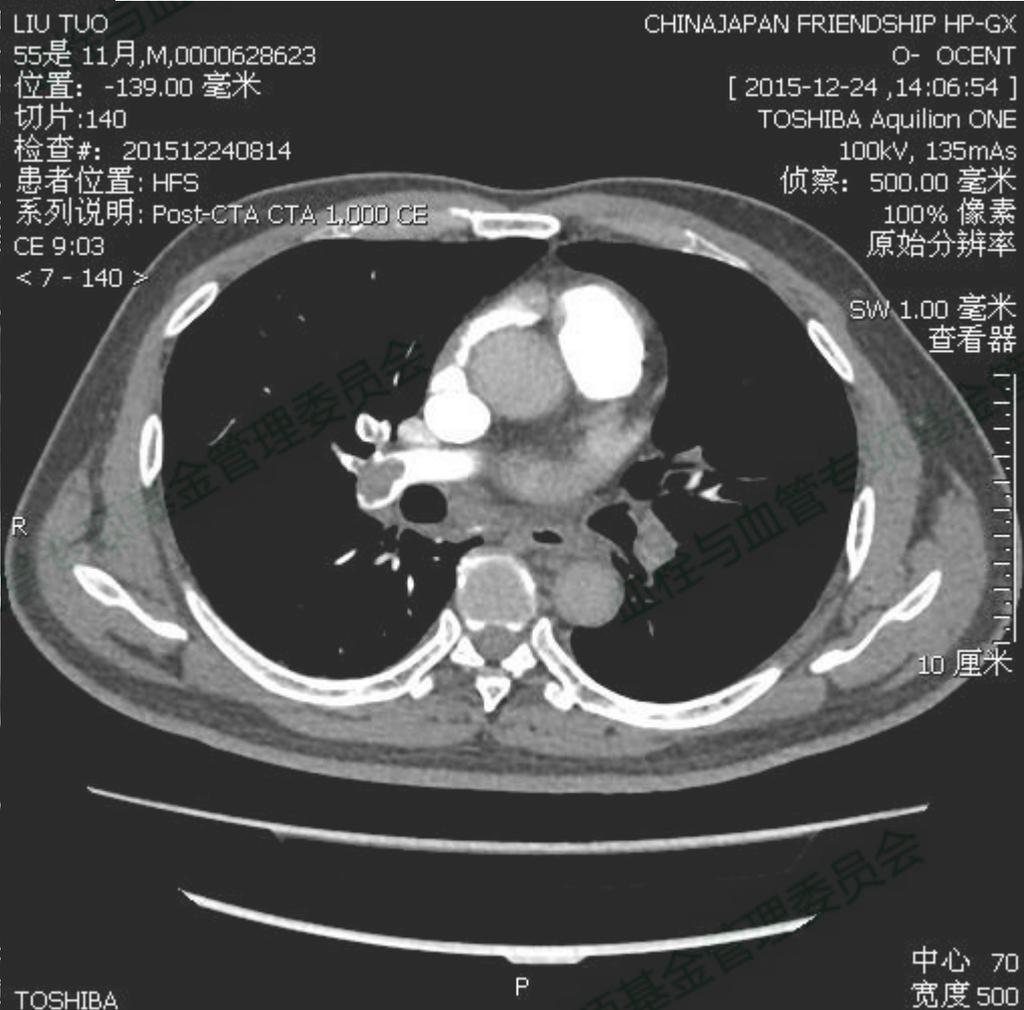
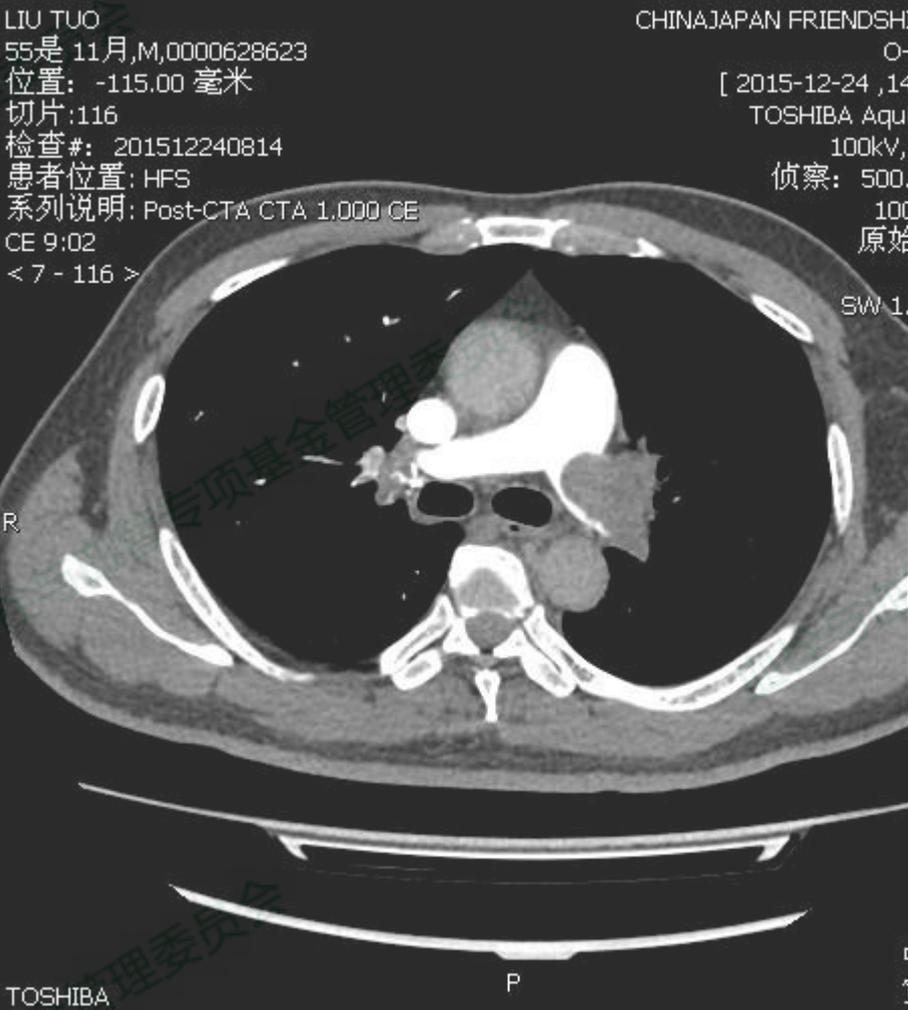
- 血气分析：PH 7.36，P02 65mmHg，PC02 31mmHg，S02 91%；
- 心梗五项：NT-ProBNP：676pg/mL；
- 心电图：窦性心动过速；
- 完善心脏彩超：右心增大，左心缩小，三尖瓣少量反流；



临床病例4



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

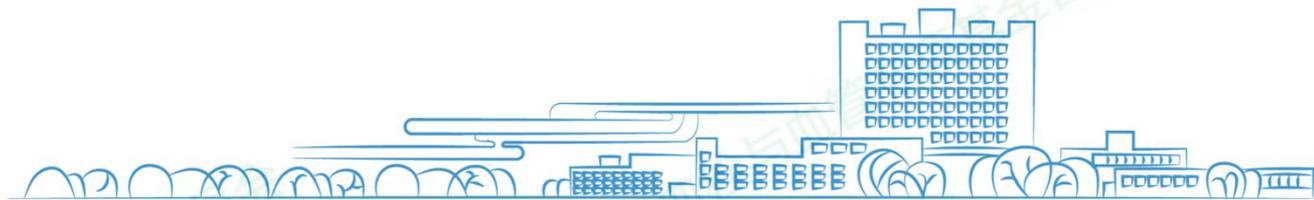


临床病例4



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

➤ 活动后胸闷、气短、心悸



临床病例的启示



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

➤ 肺栓塞表现复杂多样

✧ 胸痛

✧ 胸闷

✧ 气短

✧ 咯血

✧ 晕厥

✧ 低血压、休克

✧ 发热

✧ 误诊为肺炎、胸腔积液—胸膜炎、心脏病

肺栓塞的诊断



中日友好医院
CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL

- 从复杂多样的表现中——发现线索
- 提高意识，所有疾病与肺栓塞鉴别不为过
- 危险因素、症状（首诊疾病能否解释）、初步检查：D二聚体、BNP、肌钙蛋白、心电图、血气分析、心脏超声

