

急性肺栓塞 31 例临床诊断及治疗

段 浩, 代国方, 齐亚平

作者单位: 471000 河南, 洛阳市第一中医院心内科(段 浩, 代国方); 471023 河南, 洛阳钢铁集团职工医院内一科(齐亚平)

作者简介: 段 浩(1963-), 男, 研究生学历, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病。E-mail: lyduanhao@126.com

[摘要] 目的 提高对急性肺栓塞的认识, 选择正确的早期诊断及治疗方法。方法 回顾性分析 2007-02 ~ 2010-09 31 例诊断为急性肺栓塞的患者的临床表现、辅助检查结果、治疗方法及预后。结果 本组 31 例中全部抗凝治疗, 其中 20 例症状明显改善, 痊愈出院; 11 例死亡, 其中 9 例因心跳骤停抢救无效死亡。结论 急性肺栓塞是急危重症, 必须早期诊断、早期治疗, 才能提高生存率, 改善预后。

[关键词] 肺栓塞; 诊断; 治疗

[中图分类号] R 563.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2011)06-0535-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.06.15

The diagnosis and management of 31 patients with acute pulmonary embolism DUAN-Hao, DAI Guo-fang, QI Ya-ping. Department of Cardiology, the First Hospital of Traditional Chinese Medicine, Luoyang Henan 471000, China

[Abstract] **Objective** To enhance the level of the diagnosis and management for patients with acute pulmonary embolism. **Methods** The clinical manifestations, ancillary examination results, treatment methods and prognosis of 31 patients with acute pulmonary embolism treated in our hospital from February 2007 to September 2010 were retrospectively analyzed. **Results** All patients received anticoagulant treatment. Of them 20 patients were cured and 11 patients died. Of them 9 patients died of cardiac arrest after effort rescue. **Conclusion** Acute pulmonary embolism is a severe acute disease and earlier diagnosis and treatment may improve survived rate and prognosis of patients.

[Key words] Pulmonary embolism(PE); Diagnosis; Treatment

肺栓塞(肺血栓栓塞, pulmonary embolism, PE)是指栓子进入肺动脉及其分支, 阻断组织血液供应所引起的病理和临床状态的综合征^[1]。是临床常见的肺血管疾病, 其患病率和病死率较高。有报道^[2]美国住院患者的 PE 年患病率为 0.4%, 而在急诊诊断 PE 时, 因临床表现缺乏特异度, 存在较高的误诊率, 是内科急症之一。该症病情凶险, 诊断、治疗及时与否直接影响疗效及预后。现将 2007-02 ~ 2010-09 我院收治的 31 例 PE 患者的资料进行总结分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007-02 ~ 2010-09 我院收治的 31 例 PE 患者中, 男 20 例, 女 11 例; 年龄 36 ~ 77 岁; 下肢深静脉血栓形成 9 例, 骨科、普外科、妇科等手术后 9 例, 长期卧床或久坐 7 例, 心力衰竭、心房纤颤 6 例。

1.2 临床表现 突发严重呼吸困难 25 例(80.2%), 胸痛 20 例(64.5%), 低血压休克 17 例

(54.5%), 烦躁大汗、惊恐 16 例(51.6%), 发绀 11 例(35.5%), 咳嗽 10 例(32.3%), 发热 9 例(29.1%), 咯血 4 例(12.9%), 晕厥 4 例(12.9%)。体检所见呼吸急促, 发绀, 肺部可闻及哮鸣音和(或)细湿性啰音, 窦性心动过速, 各种心律失常, 肺动脉瓣区第二心音(P₂)亢进, 低血压休克。

1.3 辅助检查 (1) 动脉血气分析: 低氧血氧分压(PaO₂)下降, 血氧饱和度(SaO₂) < 90%; (2) 心电图: V1 ~ V4 的 T 波改变, 肺型 P 波, 电轴右偏、顺时针转向, 完全或不完全右束支传导阻滞等急性肺源性心脏病表现, 窦性心动过速、T 波倒置和 ST 段下降; 少数心电图表现为 S_I Q_{III} T_{III}。(3) 心脏及下肢血管超声: 急性右室(右房)扩大, 下肢静脉血栓; (4) B 型脑钠肽(BNP)检测: 血 BNP < 100 pg/ml。(5) 二聚体(D-dimer)测定: 对 D-二聚体血浆水平 ≥ 500 μg/L 的患者为疑诊病例, 应行螺旋 CT 等检查确诊; (6) 肺动脉造影: 直接征象有肺血管内造影剂充盈缺损, 间接征象有肺动脉造影剂流动缓慢、局

部低灌注静脉回流延迟,进一步证实急性肺栓塞或其他血栓。

1.4 治疗方法

1.4.1 一般处理与支持治疗 严密监护,监测呼吸、心率、血压、心电图及血气的变化,绝对卧床,避免用力,适当止痛等对症治疗,鼻导管或面罩吸氧,对急性循环衰竭的治疗措施主要为应用正性肌力药物和血管活性药物,如多巴胺、多巴酚丁胺、肾上腺素等药物,改善低血压及心功能不全,心跳骤停者立即给予心肺复苏。

1.4.2 溶栓治疗 能确诊者尽早开始溶栓,病情危急者可试溶栓,以挽救患者生命;31例溶栓治疗10例,发病到溶栓治疗历时3~192 h,平均96 h。溶栓前评估出血等危险性,做好输血等准备,给予尿激酶(UK)20 000 U/kg剂量,持续静滴2 h;或给予低分子量肝素5 000 U静脉推注,然后采用重组组织型纤溶酶原激活剂(rt-PA)50 mg加入注射用水50 ml,以输液泵持续静脉滴注2 h;溶栓过程中密切观察疗效和出血的并发症,溶栓结束后2~4 h测一次凝血酶原时间(PT)或活化部分凝血活酶时间(APTT),当其水平降至正常2倍时开始规范的肝素抗凝治疗。

1.4.3 溶栓后抗凝治疗 低分子量肝素4 000~6 000 U/次,皮下注射,1~2次/d。同时加用口服华法令,3.0~5.0 mg/d,两药重叠应用4~5 d,根据国际标准化比率(INR)调节华法令剂量。

1.4.4 并发症的处理 溶栓治疗的11例中有2例出现切口渗血,经局部处理及输血治疗后均好转;无其他严重并发症发生。

2 结果

本组30例中,抢救成功20例,症状明显改善,呼吸困难缓解,心率、血压维持在正常水平, PaO_2 明显提高,复查超声心动图基本正常;死亡11例,9例因心跳呼吸骤停经心肺复苏未恢复自主呼吸及心跳,2例虽经静脉溶栓治疗,但因休克等原因溶栓后24 h内死亡。

3 讨论

3.1 肺栓塞因临床症状多样性及诊断手段缺少特异性,因而误诊率较高,常与冠心病急性心肌梗死、急性心力衰竭、主动脉夹层、阻塞性肺病、垂体危象等相混淆,临床医生应提高重视程度并结合有关检查予以鉴别,提高正确诊断率;因突发严重呼吸困难、难以解释的低氧血症为临床所常见,故区别心源性呼吸困难及肺源性呼吸困难对诊断有直接影响,

BNP对两者鉴别有较高敏感度和特异度,有急性心力衰竭表现,但以急性心力衰竭治疗无效者,应以BNP检查协诊,BNP<100 pg/ml时应考虑PE,BNP>100 pg/ml时应考虑心力衰竭;血浆D-二聚体水平升高表明体内有血栓形成及溶解发生,血浆D-二聚体对PE诊断敏感度高,特异度低,其阴性意义大,<500 $\mu\text{g/L}$ 具有排除PE的意义^[3];其他心脏超声、肺动脉造影、心电图、螺旋CT、心肌酶等检查可结合病史及临床表现予以应用。需要强调的是,合理应用辅助检查,掌握时机,尽量做到就地、就近检查,并始终关注生命体征,检查时要有医护人员监护。超声心动图为无创性检查,可在床边进行,实时、动态观察左、右心室功能和估测肺动脉压力,可直接显示肺动脉主干及其左右分支的栓塞,可与急性心肌梗死进行鉴别诊断,为急性PE的诊断提供重要依据。急性致死性PE的患者必须贯彻救命第一的原则,边抢救边诊断或先抢救后诊断,检查的目的性要强,尽量少搬动患者。

3.2 溶栓治疗是治疗急性PE的基本方法,可迅速溶解部分或全部血栓,恢复肺组织再灌注,减小肺动脉阻力,降低肺动脉压,改善右心室功能,从而消除对左心室舒张的影响,临床症状改善快,并发症少,并降低病死率和复发率。对于危重的、造成循环障碍、需急诊救治的患者,推荐紧急溶栓治疗,且越早越好,尤其是心跳呼吸骤停、晕厥、低血压休克的患者,常存在肺动脉主干栓塞,常规心肺复苏罕见成功,必须解除肺动脉梗阻才能提高生存率,紧急心肺复苏时急诊溶栓的益处大于溶栓的风险。溶栓解除肺动脉梗阻后,有利于心脏骤停后微循环再灌注,以及神经系统保护;溶栓治疗时间窗在14 d内,溶栓能快速溶解新鲜或形成不久的血栓,迅速有效缓解症状,改善血流动力学,因此尽可能缩短溶栓治疗时间窗^[4]。

3.3 PE是常见病且病死率高,如诊断及及时、正确,PE是可以治疗的,应提高临床工作者对PE的认识及诊治水平,遇到突发严重呼吸困难、难以解释的低氧血症、胸闷等症状,伴有下肢深静脉血栓、手术、慢性心肺疾病、长期卧床或久坐等易患因素应考虑PE的可能,采取必要的诊断及恰当的治疗,挽救患者的生命。

参考文献

- 1 叶任高,陆再英.内科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004:74-82.
- 2 Torbicki A,Perrier A,Konstantinides S,et al.Guidelines on the diag-

- nosis and management of acute pulmonary embolism; the task force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC) [J]. Eur Heart J, 2008, 29 (18): 2276-2315.
- 3 栗洁, 朱光发. 24 例肺栓塞治疗分析[J]. 中国全科医学, 2007,

- 10(15): 1289-1291.
- 4 周勇, 应可净, 章迎春, 等. 24 例急性致死性肺血栓栓塞患者的分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2006, 15(3): 243-245.
- [收稿日期 2010-09-26] [本文编辑 谭毅 吕文娟]

临床研究 · 论著

细菌性阴道病患者支原体的检测及药敏情况分析

覃乃辉, 裴正玲, 覃桂芳, 卢进汇

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院检验科(覃乃辉, 覃桂芳); 530021 广西, 南宁市第一人民医院检验科(裴正玲); 550004 贵州, 贵阳医学院医学检验系 2006 级(卢进汇)

作者简介: 覃乃辉(1978-), 男, 大学本科, 医学学士, 主管技师, 研究方向: 临床检验诊断学。E-mail: qinnaihui@126.com

[摘要] **目的** 了解细菌性阴道病(BV)患者支原体的感染状况及药敏结果, 为临床提供诊断和治疗依据, 指导临床合理用药。**方法** 采用支原体分离培养药敏试剂盒对门诊就诊的 595 例 BV 患者进行支原体的分离培养和体外药敏分析。**结果** 595 例 BV 患者中解脲支原体(Uu)检出率为 45.6%, 人型支原体(Mh)和 Uu 混合感染检出率为 6.3%。支原体对 12 种抗生素敏感性较高依次为: 交沙霉素、强力霉素、美满霉素、四环素、克拉霉素、阿齐霉素。**结论** BV 患者支原体感染率较高, 检出率达 51.9%, 主要以 Uu 感染为主; Mh 对药物敏感度影响较大; 交沙霉素为支原体感染敏感度最高的药物; 临床诊疗 BV 应进行支原体的检测及药敏分析, 合理应用抗生素。

[关键词] 细菌性阴道病; 支原体; 微生物敏感性试验

[中图分类号] R 711.31 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2011)06-0537-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.06.16

Detection of mycoplasma and analysis of the results of drug sensitive test in patients with bacterial vaginosis

QIN Nai-hui, PEI Zheng-ling, QIN Gui-fang, et al. Department of Clinic Laboratory, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To study the infection status of mycoplasma and the drug sensitivity in patients with bacterial vaginosis. **Methods** The Mycoplasma ISE Test Kit was adopted to perform mycoplasma culture, identification and drug sensitivity test in 595 patients with BV. **Results** *Ureaplasma urealyticum* (Uu) was 45.6% and the mixed Uu and *mycoplasma hominis* (Mh) was 6.3% in the detection of 595 patients with BV. Sensitivity drug were josamycin, doxycycline, tetracycline, minocycline, clarithromycin and azithromycin. **Conclusion** The infection rate of mycoplasma in patient with BV is 51.9%; the major is Uu; Mh influenced on drug sensitivity obviously; josamycin has the highest sensitivity for mycoplasma infection. Clinical treatment and control mycoplasma infection should base on the differences of infection type and drugs sensitivity to select antibiotic.

[Key words] Bacterial Vaginosis (BV); Mycoplasma; Microbial sensitivity tests

细菌性阴道病(Bacterial Vaginosis, BV)是由于大量致病性厌氧菌取代了正常乳酸杆菌, 以致菌群失调, 是育龄妇女最常见的阴道感染性疾病之一, 最初被称为非特异性阴道炎(nonspecific vaginitis, NSV)。Gardner 和 Duke 在 1955 年首先描述了本病

的临床特点和特征性的线索细胞(clue cell), 1984 年被命名为细菌性阴道病^[1]。BV 属性传播疾病(STD)也可以通过非性行为方式传播。许多文献已报道了念珠菌、滴虫、衣原体/支原体、梅毒、淋病感染, 特别是合并感染, 可导致育龄妇女发生盆腔炎、