

以晕厥为首发症状的老年人肺栓塞漏诊分析

林东恒, 黄建龙, 张志扬, 李文明

作者单位: 362400 福建,安溪医院内科

作者简介: 林东恒(1971 -),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:呼吸系统疾病的诊治。E-mail:ldh685@163.com

[摘要] 目的 分析以晕厥为首发症状的肺栓塞漏诊原因,提高对该病的认识。方法 对17例以晕厥为首发症状的老年人肺栓塞漏诊的症状、体征、辅助检查进行分析,确诊肺栓塞后,根据病情予尿激酶溶栓,低分子肝素钙、华法林等抗凝治疗。结果 17例患者均病情改善,无再晕厥发作。结论 老年人出现晕厥时,除了要考虑常见的心脑血管疾患以外,还要考虑肺栓塞的可能,常规检查心电图、D-二聚体,并行彩超、血气分析、增强螺旋CT、肺动脉造影等检查,从而减少肺栓塞漏诊的发生。

[关键词] 肺栓塞; 晕厥; 漏诊

[中图分类号] R 563 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)03-0246-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.03.21

Missed diagnosis of pulmonary embolism in aged patients with syncope: an analysis of 17 cases LIN Dong-heng, HUANG Jian-long, ZHANG Zhi-yang, et al. Department of Internal Medicine, Anxi County Hospital, Fujian 362400, China

[Abstract] **Objective** To analyze the symptoms, signs and assistant examinations of aged syncope patients with missed diagnosis of pulmonary embolism (PE), find out the possible diagnostic information, sum up experience, in order to reduce missed diagnosis rate. **Methods** According to disease condition, patients with diagnosed PE, received anticoagulation therapy, including low molecular weight heparin calcium injection thrombolytic therapy with intravenous injection of urokinase and oral administration of the anticoagulant warfarin. **Results** The disease condition was improved in 17 patients, all patients did not have syncopal attack. **Conclusion** In addition to consider common cerebrovascular disease, it is necessary to improve the diagnosis consciousness of PE for aged patients when syncope occurs. Routine examinations including electrocardiogram, D-dimer, color Doppler ultrasound, blood gas analysis, spiral CT, pulmonary angiography can reduce the occurrence of missed diagnosis of PE.

[Key words] Pulmonary embolism (PE); Syncope; Missed diagnosis

肺栓塞(PE)是内科的危重病,常见的症状有咳嗽、咯血、气喘、胸痛、猝死等症状^[1],由于PE发病和临床表现的隐匿性及复杂性,对PE的漏诊率和误诊率普遍增高^[2]。特别是老年病人,症状往往不典型,难以诊断,而晕厥在一些老年病人中是常见的症状,往往考虑脑部疾病及其他心血管疾病,忽视对肺栓塞的考虑,导致漏诊。现对我院以晕厥为首发症状漏诊的17例PTE患者的临床资料分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院2006-10~2012-11收治确诊为肺栓塞患者63例,以晕厥为首发症状漏诊共17例,占27.0%。男7例,女10例,年龄53~87岁,平均69.3岁。17例均非第一诊断为肺栓塞,以脑部疾病收入神经内科者13例,其余4例以阿斯综合

征、晕厥待查收入心血管科。

1.2 临床表现 病程3~10 d,平均4.3 d。晕厥发生诱因:体位改变11例,无明显诱因者6例。17例均有胸闷、气喘,但症状不严重,休息后缓解。血压下降2例,口唇紫绀14例,双肺啰音10例,心率快11例,其他心律失常2例,双下肢水肿2例。

1.3 辅助检查

1.3.1 血常规 白细胞升高5例。血气分析:PO₂ < 60 mmHg 2例,60~70 mmHg 7例,>70~80 mmHg 6例,>80~90 mmHg 2例;PCO₂ 正常。D-二聚体:均>800 pg/dl;BNP 5例升高。生化:谷氨酰转氨酶及碱性磷酸酶升高10例,电解质紊乱7例。

1.3.2 心电图 S₁Q_{III}T_{III}综合征1例。S_IQ_{III}T_{III}的T波低平1例,完全性或不完全性右束支传导阻滞8

例,肺型P波6例;电轴右偏、顺钟向转位10例,心动过速11例,其他心律失常2例,ST改变14例。

1.3.3 增强螺旋CT肺动脉造影 双肺动脉栓塞10例,右上或左上肺动脉3例,右肺动脉主干栓塞2例,左或右肺下动脉栓塞各1例。

1.3.4 彩超 腓静脉血栓9例,肌内静脉的血栓6例,股静脉血栓2例,肺动脉高压17例,三尖瓣轻度至中度的反流,右室稍扩大9例,左心衰(左室EF < 50%)5例。

1.4 合并其他疾病 心力衰竭5例,慢性阻塞性肺疾病(COPD)6例,高血压4例,肺部感染7例,腔隙性脑梗死6例,电解质紊乱7例,糖尿病1例。

1.5 治疗方法 17例确诊后2例行溶栓治疗(血压下降,考虑大面积肺栓塞),采用2万U/kg尿激酶加生理盐水至50ml微泵注2h。其余均予低分子肝素钙6000U皮下注射,2次/d,同时华法林抗凝治疗,开始为3mg,两者重叠3~5d后,停用低分子肝素钙,调节华法林用量,最终使国际敏感指数(INR)达2~3,口服1年,长期监测INR,根据INR适时调整华法林用量。

2 结果

17例患者均获长期门诊随访,无再晕厥发作。部分患者出现气喘,考虑与心力衰竭、COPD等有关,经过抗心衰、平喘等治疗后均有缓解。

3 讨论

3.1 以上资料分析表明,本组晕厥患者症状、体征较多,且合并有其他疾病,如心力衰竭、COPD、高血压、脑梗死、肺部感染、电解质紊乱等,没有典型肺栓塞的表现,容易误诊为其他疾病,导致肺栓塞漏诊,但是如果我们注意一些不是特异的临床表现,如上述患者中,均有不同程度的呼吸困难,大部分有紫绀,血气分析大部分有低氧血症、D-二聚体全部升高、心电图有不典型的改变等,结合晕厥症状,可考虑肺栓塞的可能,从而进一步行肺动脉造影、彩超等检查,明确肺栓塞的诊断。

3.2 结合相关资料,笔者认为容易出现肺栓塞漏诊的主要原因有:(1)老年患者出现气喘,临床上一般先考虑心力衰竭及COPD,忽视肺栓塞的表现,在诊断上容易漏诊。本组资料有5例合并心衰及6例合并COPD,肺栓塞患者导致漏诊。(2)以晕厥为主要

症状的老年患者,首先考虑为脑血管疾病或者心血管疾病导致的脑供血不足,忽视肺栓塞的诊断,导致漏诊。本组有13例收入神经内科,比例较高。(3)上述患者从病史、症状、体格检查方面没有长期卧床、骨折、肿瘤等常见危险因素,体征上双下肢水肿不明显(本组仅有2例有轻度双下肢水肿),与这些患者大部分的血栓来自腓静脉及肌内静脉有关。因此这些患者危险因素比较隐匿,所以容易排除性把肺栓塞漏诊。(4)以晕厥、气喘收住其他科室(神经内科等),没有警惕性考虑肺栓塞,也是漏诊的一个原因。

3.3 综上所述,在肺栓塞患者中,特别是老年人,以晕厥为主要就诊症状,甚至是唯一的症状的患者不少,63例确诊肺栓塞中有17例肺栓塞为晕厥表现。因此,在诊治患者的过程中,对于出现晕厥症状的,特别是老年患者,必须注意:(1)是否有呼吸困难、紫绀等表现,并分析产生的原因,晕厥又伴有呼吸困难特别是既往无呼吸困难病史时,一定要考虑到肺栓塞的可能^[3]。(2)对于晕厥患者,需要仔细询问病史及体格检查^[4],留意肺栓塞常见的一些不典型的辅助检查表现,如心电图上V1~V4的T波倒置、ST改变、完全性或不完全性的右束支传导阻滞等细节,并要常规查D-二聚体,如果D-二聚体升高,应该进一步做血气分析,行心脏及下肢血管彩超,并行增强螺旋CT肺动脉造影确诊。(3)注意寻找危险因素,如下肢静脉炎或血栓形成、长期卧床、术后、肿瘤等。本组患者17例均有下肢静脉血栓形成,但因均在比较小的静脉,故下肢水肿不明显,不容易考虑肺栓塞。如果有怀疑肺栓塞,需行下肢血管彩超检查。(4)缩短确诊时间,选择最适合患者的治疗方式,提高肺栓塞治愈率。

参考文献

- 1 王辰.肺栓塞[M].北京:人民卫生出版社,2003:146-147.
- 2 吕民,刘力昌.浅析肺栓塞误诊原因及防范措施[J].临床误诊误治,2004,17(6):480.
- 3 张维君,马涵英,赵迎新,等.肺血栓栓塞症的误诊分析[J].中华心血管病杂志,2003,31(12):945-946.
- 4 史文冰.以晕厥为首发症状的肺栓塞13例临床分析[J].临床肺科杂志,2010,15(5):713.

[收稿日期 2013-09-16][本文编辑 杨光和 蓝斯琪]