有贫血者；(3)反复感染，尤其发生呼吸道、泌尿系统和消化系统感染者；(4)原因不明的血沉快，球蛋白异常增高者；(5)原因不明的乏力、肢体麻木，出现心脏、肝脏等器官功能损害及神经系统症状者。临床医师对此类患者的表现要有充分的认识，才能提高诊断率，避免误诊，使患者得到及时的治疗，延长生存期[1]。

参考文献

1　吴弘英，戴红艳，郝鲁梅，等. 多发性骨髓瘤32例首发症状分析[J]. 慢性病学杂志，2010，12(3)：268－269.

2　关　晶，付　蓉，阮二宝，等. 84例多发性骨髓瘤骨病发病及其相关因素研究[J]. 中国肿瘤临床，2008，35(3)：135－138.

[收稿日期　2014－06－03][本文编辑　韦所苏]

以喘息为首发症状的肺栓塞一例

·病例报告·

王凯歌，　谭　芬，　徐兴祥

作者单位：411000　长沙，中南大学湘雅二医院呼吸内科

作者简介：王凯歌(1987－)，男，在读硕士研究生，住院医师，研究方向：呼吸内科疾病诊治。E-mail：532951643@qq.com

通讯作者：徐兴祥(1967－)，男，博士研究生，主任医师，研究方向：呼吸内科-肺癌疾病诊治。E-mail：xuxx63@sina.com

[关键词]　喘息；　肺栓塞

[中图分类号]　R 56　[文章编号]　1674－3806(2014)10－0964－02

doi：10.3969/j.issn.1674－3806.2014.10.24

1　病例介绍

患者，女，72岁，因“喘息胸闷2个月”入院，患者2个月前无诱因下出现喘息胸闷，喘息呈阵发性，休息后可缓解，胸闷呈持续性，有胸口压榨感，在当地行肺部CT平扫检查阴性，诊断为支气管哮喘，给予抗感染、平喘等对症治疗后无好转，遂入我院。查体：体温36.5 ℃，脉搏82次/min，呼吸22次/min，血压132/88 mmHg，双肺布满呼吸双相哮鸣音，心律齐，无杂音，腹部未见异常。查血常规：白细胞8.6×10^9/L，中性粒细胞比值0.84，血红蛋白129 g/L；血沉、C反应蛋白、心肌酶、降钙素原、肝肾功能、血清IgE、心电图均未见异常。凝血检查：D二聚体6.2 ng/L；N端脑钠肽前体6 522 pg/ml。动脉血气分析(未吸氧)：pH 7.38，二氧化碳分压($PaCO_2$)27 mmHg，氧分压(PaO_2)56 mmHg，实际碳酸氢根(HCO_3^-)23 mmol/L。肺功能检查：(1)轻度阻塞性通气功能障碍，扩张试验阴性，吸入万托林后一秒用力呼气容积(FEV1)增加5.5%，绝对值增加6 ml；(2)肺弥散功能重度损害。心脏彩超：右心大，三尖瓣反流(最大反流速度3.5 m/s)，肺动脉高压(间接估测肺动脉收缩压59 mmHg)。双下肢深静脉彩超：阴性。肺动脉CT血管造影及肺部高分辨CT示双肺多发动脉栓塞(见图1，2)。诊断：肺栓塞(pulmonary embolism，PE)，肺源性心脏病(代偿期)。给予低分子肝素钙4 100 U 1次/12 h皮下注射＋华法林2.5 mg抗凝治疗，4 d后症状好转，复查血气分析(鼻导管吸氧21 min)示pH 7.45，$PaCO_2$ 33 mmHg，PaO_2 82 mmHg，HCO_3^- 25 mmol/L；查体：双肺哮鸣音明显减少，胸闷减轻，予出院，出院1个月后随访，患者诉无气喘症状。

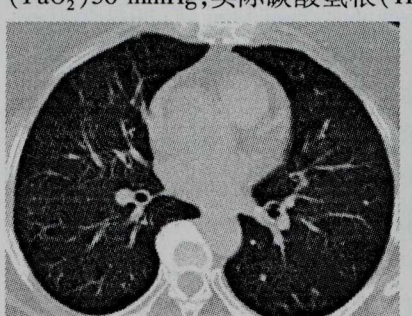

图1　肺部高分辨CT未见异常

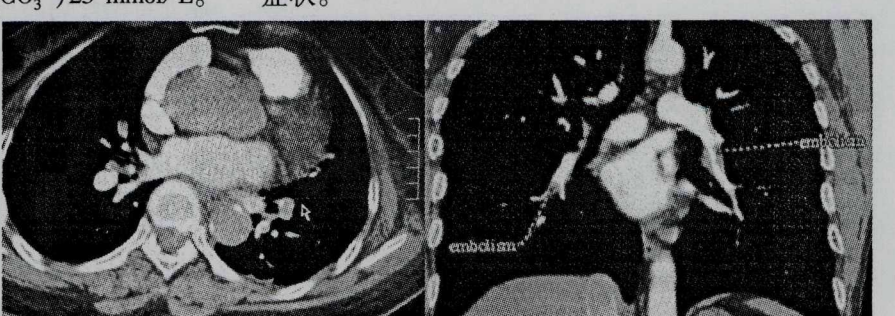

图2　肺部CTA示双肺多发肺动脉栓塞(充盈缺损处)

2 讨论

2.1 PE是以各种栓子阻塞肺动脉系统为其发病原因的一组疾病或临床综合征的总称，包括肺血栓栓塞症（pulmonary thrombo embolism，PTE）、脂肪栓塞综合征、羊水栓塞、空气栓塞等，其中PTE最为常见。PTE为来自静脉系统及右心的血栓阻塞肺动脉及其分支所致的疾病，以肺循环和呼吸功能障碍为其主要临床表现和病理生理特征。通常所说的PE即PTE，PE在临床上并不少见，由于其临床表现复杂且无特异性，其误诊及漏诊率高，有报道PE患者早期诊断和规范治疗病死率可由12.5%降至4.5%[1]。PE的临床常见症状为呼吸困难、胸痛、晕厥、烦躁不安、惊恐、咯血等呼吸及心血管系统症状，以喘息为首发症状的PE患者较少见，哮喘的发生可能与栓子本身释放5-羟色胺、缓激肽、组胺致气道痉挛有关。辅查中，D二聚体水平正常时提示PE发生的可能性小，多为PE的排除诊断；动脉血气常为顽固性低氧血症、低碳酸血症，肺泡动脉氧分压差增大；胸部X线的特异性与敏感性均较差；心电典型为电轴右偏，顺钟向转位，呈$S_{I}Q_{III}T_{III}$型；动脉造影可观察1～2 mm的微动脉血栓，为诊断PE的“金标准”，根据欧洲心脏病学会急性PE诊治指南，其诊断的灵敏度在98%以内，特异度介于95%～98%[2]，但其是有创的，故肺动脉造影已基本被肺动脉CT血管造影（CTA）取代。彩色多普勒超声心动检测直接征象显示右房、右室或肺动脉内血栓，间接征象为右心增大、右室壁运动异常、室间隔运动异常等。加压超声在很大程度上可替代造影诊断下肢深静脉血栓；MRI肺动脉造影对段以上肺动脉内血栓的诊断敏感性和特异性均较高，可用于碘剂过敏患者；放射性核素肺通气血流灌注显像（V/Q）是诊断PE的重要方法，典型征象为呈肺段分布肺血流灌注缺损，并与通气现象不匹配；PE的肺功能多有弥散功能受损[3]，也可为其他表现；PE的治疗多为溶栓和抗凝，溶栓适用于近期大面积PE患者；抗凝多用于溶栓后或者小面积PE或者慢性PE患者，治疗多选用肝素及华法林等药物。

2.2 本例PE患者以阵发性喘息为主要临床症状就诊，查体双肺大量哮鸣音，动脉血气为低氧血症及低碳酸血症，以上表现极似支气管哮喘急性发作，给予支气管扩张剂等针对哮喘治疗无好转，考虑患者既往无哮喘病史，D二聚体极高，肺功能检查示支气管扩张试验阴性，弥散功能受损，心脏超声提示右心负荷过重，且有肺动脉高压，故给予完善肺动脉CTA检查后明确诊断。此类以喘息为首发症状的PE患者，临床少见，极易误诊为支气管哮喘，如临床遇到喘息患者，血气分析示低氧血症、低碳酸血症、肺功能支气管扩张试验阴性及弥散功能受损、心脏彩超示右心负荷过重及肺动脉高压等表现时，可完善肺动脉CTA或肺动脉造影检查，以尽早确诊。

参考文献

1 蔡柏蔷，李龙芸. 协和呼吸病学[M]. 北京：中国协和医科大学出版社，2005：1009.

2 Torbicki A, Perrier A, Konstantinides S, et al. Guidelines on the diagnosis 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 陈淑娟，杨文兰，刘锦铭，等. 肺栓塞患者肺功能特点的研究[J]. 国际呼吸杂志，2013，33(8)：587-592.

[收稿日期 2014-03-19][本文编辑 吕文娟]

《中国临床新医学》杂志征集广告启事

《中国临床新医学》杂志是经中华人民共和国新闻出版广电总局批准出版、由中华人民共和国卫生和计划生育委员会主管、由中国医师协会和广西壮族自治区人民医院共同主办的国家级医学学术性科技期刊（国内统一连续出版物号为CN45—1365/R，国际标准刊号为ISSN1674—3806，邮发代号为48—173，月刊，国内外公开发行）。办刊宗旨为：报道国内外医学科学的最新研究成果，传播医学科学的最新理论和信息，交流医学科学的最新经验，介绍医学科学的最新技术。主要读者对象为广大的医疗卫生业务技术人员和医院管理工作者。

本刊征集承接各种、各类宣传广告，包括医疗机构介绍，医药卫生产品、药品、医疗器械、医疗耗材、保健食（药）品及保健酒（茶）类等。热情欢迎广大医疗机构、厂家、商家、销售代表和代理商来人、来电、来函联系商谈广告业务；欢迎有关公司（个人）承包代理广告业务；欢迎广大医务人员协助推介联系广告业务。本刊将按照广告费用情况，实行多种、多方式的优惠、提成、酬劳、佣金、奖励等制度。

本刊地址：广西南宁市桃源路6号广西壮族自治区人民医院内，邮编：530021，联系电话：0771-2186013，E-mail：zglcxyxzz@163.com。

广告刊发需刊登广告方提供以下相关材料：医疗机构需要提供加盖单位公章的营业执照复印件、广告审批文件复印件；医药卫生产品、药品、医疗器械、医疗耗材、保健食（药）品、保健酒（茶）类等，需提供加盖公司公章的“广告委托书、生产许可证、产品合格证、销售许可证、广告审批文件”等相关证明材料的复印件。

·本刊编辑部·