

中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(1): 40.

[11] Pulsinelli W A, Brierlev J B. A new model of bilateral hemispheric ischemia in the unanesthetized rat[J]. Stroke, 1979, 10(3): 267-272.

[12] 毛德军, 唐咏春, 李菲, 等. 亚低温对大鼠脑缺血/再灌注后神经胶质细胞分泌神经生长因子的影响[J]. 中国危重病急救医学杂志, 2005, 17(3): 187.

[13] Toda S, Ikeda Y, Teramoto A, et al. Highly reproducible rat model of reversible forebrain ischemia; modified four-vessel occlusion model and its metabolic feature[J]. Acta Neurochir (Wien), 2002, 144(12): 1297-1304.

[14] Sakurai T, Amemiya A, Ishii M, et al. Orexins and orexin receptors: a family of hypothalamic neuropeptides and G protein-coupled receptors that regulate feeding behavior[J]. Cell, 1998, 92(4): 573-585.

[15] Ohno K, Sakurai T. Orexin neuronal circuitry: role in the regulation of sleep and wakefulness [N]. Neuroendocrinol, 2007; 8-29(1).

[16] Rejdak K, Petzold A, Lin L, et al. Decreased CSF hypocretin-1 (orexin-A) after acute haemorrhagic brain injury[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2005, 76(4): 597-598.

[17] Castillo P R, Mignot E, Woodruff B K, et al. Undetectable CSF hypocretin-1 in "hashimoto's encephalopathy" associated with coma[J]. Neurology, 2004, 62(10): 1909.

(收稿日期: 2008-01-23 修回日期: 2008-06-01)
(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

脑梗死误诊 1 例

戴文森

【关键词】 脑梗死; 诊断; 误诊

介绍我院收治 1 例脑梗死患者, 现就其治疗体会报告如下。

1 临床资料

患者男性, 29 岁, 因“胸痛伴咳嗽、咯痰、咳血 15 d”入院。入院前 15 d 无明显诱因出现左侧第 4、5 肋间区刺痛感, 伴刺激性干咳, 咯少量鲜红色血丝痰, 卧位及深吸气时疼痛明显, 坐位可缓解, 院外按肺炎治疗 1 周后胸痛症状有所缓解。入院前 2 d 上述症状加重, 痰中带暗红色血块, 伴活动后胸闷、气喘。入院查体: 体温 36.4℃, 脉搏 82 次/min, 呼吸频率 18 次/min, 血压 120/70 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。胸廓无畸形, 胸骨无压痛, 双侧语颤无增强或减弱, 未触及胸膜摩擦感或皮下捻发感, 双肺叩诊呈清音, 呼吸音清晰、规整, 未闻及明显干湿性啰音, 左侧腋中线区可闻及轻度胸膜摩擦音。实验室检查: 白细胞 (WBC) 计数 $12.65 \times 10^9/L$, 血小板 (PLT) 计数 $303.0 \times 10^9/L$, 活化部分凝血活酶时间 (APTT) 30.90 s, 凝血酶原时间 (PT) 12.10 s, 凝血酶原时间-国际标准化比值 (PT-INR) 1.02, D-二聚体 1.6 mg/L。胸部 CT 平扫: ①肺内多发软

组织密度类肿块影, 建议 CT 增强; ②双侧胸膜增厚伴右侧胸腔少量包裹性积液。考虑肺部占位性质待定而行 CT 定位下经皮肺活检术, 病理回报: 肺组织一条, 大部分区域呈梗死, 出血状, 梗死肺泡轮廓尚在, 肺泡腔内有较多巨噬细胞和泡沫状物质, 肺泡壁毛细血管内有些空泡; 梗死周围的肺组织炎性肉芽增生, 肺泡上皮增生。免疫组化检查显示: 卡氏肺孢子虫染色阴性。PAM-Masson 染色: 未见病原体, 但小动脉血管内可见纤维素血栓形成。考虑肺梗死。再行双下肢和颈部血管彩超: 左侧股总静脉、股浅静脉血栓形成伴不完全阻塞, 右下肢深静脉血流缓慢, 其他血管血流通畅。肺动脉 MSCTA 检查: 两肺动脉改变, 符合肺栓塞表现。明确诊断后给予抗凝治疗, 病情稳定后出院门诊随访, 至今病情仍良好。

2 讨论

肺梗死是肺动脉发生栓塞后其支配区的肺组织因血流受阻或中断而发生的坏死, 为心肺血管疾病中常见的急症之一。栓子主要来自静脉系统或者右心, 临床上多为血栓, 尤其是深静脉血栓, 少见为癌栓、脂肪栓、羊水栓、空气栓及肺动脉的原位血栓等。临床症状为突发胸闷、气短、呼吸困难、胸痛、低热、咯血等, 影像学检查中 X 线及 CT 表现为肺内斑片状阴影、锥形实变, 可局限于一个肺段、肺叶, 也可多叶分布, 阴影特点为近胸膜侧密实, 肺门侧逐渐变淡以至正常。发病

年龄多在 50 岁以上。由于栓子的性质及栓塞的部位不同, 临床表现极不一致, 误诊率极高, 最容易误诊的疾病有: 冠心病、原发性肺动脉高压、肺部感染、心肌炎、先天性心脏病、心包炎、结核性胸膜炎、支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病^[1]。

该例患者仅 29 岁, 虽有胸痛和咯血, 胸部 CT 平扫提示肺内多发软组织密度类肿块影, 双侧胸膜增厚伴右侧胸腔少量包裹性积液。不管从临床表现还是影像学表现, 该患者都没有证据可以说明是肺梗死。最终诊断是通过经皮肺穿刺病理检查而证实的, 可以说是非常意外和危险的。究其原因主要有: ①临床医生对肺栓塞的认识不足; ②患者年轻, 且症状不典型; ③医生满足于常见病的诊断和苛求确诊依据。经皮肺穿刺活检术是一项简便、创伤性小的诊断技术, 对组织损伤小, 具有其他方法无可比拟的优越性^[2], 但通过其诊断肺梗死, 文献尚未有过报道。

参考文献

[1] 张运剑, 陆慰萱. 慢性血栓栓塞性肺动脉高压的现状与进展[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(8): 506-509.

[2] 段蕴铀, 韩志海, 张燕群. 经皮穿刺技术在肺部疾病诊治中的应用[J]. 海军总医院学报, 2007, 20(1): 28-31.

(收稿日期: 2008-04-07 修回日期: 2008-05-20)
(本文编辑: 李银平)

作者单位: 351100 福建省莆田学院附属医院呼吸内科

作者简介: 戴文森 (1973-), 男 (汉族), 福建省人, 副主任医师, 从事呼吸与危重病的研究。