

参考文献

- [1] 彭爱民, 杨林, 夏敬彪. 大剂量甲泼尼龙联合血浆置换抢救蜂螫伤急性重度溶血性贫血临床观察. 安徽医药, 2008, 12: 1077-1079.
- [2] 王松, 张林, 宋晓英, 等. 血浆置换和 CVVH 治疗蜂蛰伤致溶血性尿毒症综合征. 四川医学, 2006, 27: 274.
- [3] 罗秀珍. 血液灌流联合血液透析治疗重度毒蜂蛰伤 14 例. 实用医学杂志, 2009, 25: 2887.
- [4] 江学成. 危重疾病严重程度评分临床应用和意义. 中国危重病急救医学, 2000, 12: 195-197.
- [5] 唐广宁, 展群岭, 吴治龙. 危重病评分与炎症介质对危重患者预后的综合评估分析. 中国危重病急救医学, 2006, 18: 759-760.
- [6] Grisotto LS, Mendes GE, Castro I, et al. Mechanisms of bee venom-induced acute renal failure. Toxicon, 2006, 48: 44-54.
- [7] 赵亚华, 张微, 李日清, 等. 蜂毒溶血肽对鸡红细胞及膜的生化作用. 昆虫学报, 2008, 51: 586-594.
- [8] 夏敬彪, 刘先哲. 蜂蛰伤研究进展. 国外医学内科学分册, 2006, 33: 127-130.
- [9] 郎中兵, 文亮, 楚军. 严重创伤后并发 ARDS 患者血清 TNF- α 和 IL-8 的动态变化及意义. 中国危重病急救医学, 2004, 16: 432-433.
- [10] 马国英. 联合血液净化救治急性肾功能衰竭伴多器官功能障碍综合征 29 例. 中国中西医结合急救杂志, 2009, 16: 187-188.
- [11] 陈绍礼, 白长学. 全身炎症反应综合征相关问题研究新进展. 医学综述, 2006, 12: 948-950.
- [12] 毛慧娟, 余姝, 张渡, 等. 配对血浆滤过吸附治疗多脏器功能障碍综合征对血清细胞因子水平影响的研究. 中国血液净化, 2009, 8: 70-75.
- [13] 张莹, 刘俊. 连续性血浆滤过吸附在全身炎症反应综合征中的应用. 中国血液净化, 2006, 5: 382-385.
- [14] 谭伟丽, 蒋丽红. 急性生理学与慢性健康状况 II 评分在外科危重患者中的应用价值. 中国危重病急救医学, 2005, 17: 310.
- [15] 宋波, 李鹏, 吴骅, 等. 高容量血液滤过治疗严重创伤后应激反应的研究. 中国危重病急救医学, 2010, 22: 50-51.

(收稿日期: 2012-12-05) (本文编辑: 李银平)

· 病例报告 ·

1 例易漏诊的主动脉夹层动脉瘤病例报告

李海峰 刘晓亮 迟红丽 于亚欣 孙明莉

本院收治 1 例因主动脉夹层动脉瘤症状明显, 而心电图、心脏彩色多普勒超声、CT 扫描均未发现病灶, 最终行冠状动脉(冠脉)CT 血管成像(CTA)检查确诊的病例, 防止了漏诊、误诊, 报告如下。

1 病例简介

患者女性, 46 岁, 因持续性胸背部及剑突下剧痛 2 h 入院, 主诉活动时突感胸背部撕裂样剧烈疼痛, 呈持续性, 难以忍受, 伴大汗淋漓, 面色苍白, 有窒息样感, 疼痛向下扩展至剑突下, 下蹲位减轻。为求确诊来本院, 门诊行相关检查后以“胸痛待查”收入本科。患者病程中偶有轻咳, 无咳嗽, 无呼吸困难, 无恶心、呕吐, 无腹泻, 二便无明显异常。既往高血压病史 6 年, 血压最高 170/100 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 自行服用降压药物能很好地控制血压。否认糖尿病及肝炎、结核病史, 无药物、食物过敏史。查体: 体温 36.4 °C, 血压 165/85 mm Hg, 脉搏 82 次/min。急性痛苦面容, 意识清楚, 强迫下蹲位, 查体合作。双侧瞳孔等大、等圆, 直径 3.0 mm, 对光反射灵敏; 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿啰音。心率 82 次/min, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音及额外心音; 腹软, 上腹部压痛, 无反跳痛及肌紧张; 四肢活动正常, 神经科查体无异常。心电图大致正常; CT 示左侧胸肋关节改变; 气管左旁低密度灶(直径约 2.0 cm, CT 值约 15 HU, 边界清晰, 有包膜)。右肺炎症; 肝内多发低密度灶。血常规: 白细胞计数 $9.56 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比例 0.847, 红细胞计数 $4.29 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 85 g/L, 红细胞比容 0.28。尿常规、凝血常规、生化、心肌酶、心肌损伤标志物、淀粉酶未见异常。心脏彩超示左房、左室增

大, 左室舒张功能减退, 二尖瓣、主动脉瓣轻度反流。腹部彩超示肝囊肿、胆囊息肉, 提示肝内多发低密度灶, 考虑为囊肿可能性大; 肝右后叶钙化灶; 考虑胆囊炎、胆囊结石; 脾大; 考虑右肾囊肿。给予止痛、抗炎、解痉、控制血压、扩张冠脉等对症、支持治疗后, 患者症状无明显缓解, 进一步行冠脉 CTA 检查, 提示左前降支远段机桥形成; 左前降支远段非钙化斑块形成, 管腔中度狭窄; 右冠脉多处中-重度狭窄, 考虑伴有非钙化斑块形成; 主动脉略扩张, 其内可见膜片, 考虑夹层动脉瘤。考虑患者目前症状为主动脉夹层动脉瘤所致, 经外科会诊后, 转入外科进一步治疗。

2 讨论

本例患者入院后经查心电图、心脏彩色多普勒超声、CT 扫描均未见主动脉夹层及动脉瘤改变, 但因症状明显, 进一步行冠脉 CTA 检查才确诊主动脉夹层动脉瘤, 考虑原因为: ①发病时间短: 患者发病 2 h 即来本院, 正处于主动脉病变处刚形成阶段, 主动脉夹层及动脉瘤体均较小, 未出现严重动脉内膜撕裂、管壁剥离和血肿在动脉壁中层蔓延扩大的情况, 故造成彩色多普勒超声未能发现病灶。②病灶大小: 患者入院后即给予积极对症治疗, 对主动脉夹层及动脉瘤的进展也起到了抑制作用, 这对心脏彩色多普勒超声、CT 检查的结果产生了影响。CT 虽然发现病灶但未能确诊, 最终行冠脉 CTA 检查确诊本病, 由此可见, 冠脉和/或主动脉造影仍是确诊本病的金标准。故临床上, 当怀疑早期主动脉夹层及动脉瘤患者, 不应单纯靠心脏彩色多普勒超声或 CT 检查来排除, 应进一步行冠脉和/或主动脉造影、磁共振成像(MRI)等检查, 更有助于诊断或排除本病, 防止漏诊及误诊的发生。

(收稿日期: 2013-05-24)

(本文编辑: 李银平)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2013.07.019

作者单位: 130031 长春, 吉林大学第一医院二部急救医学科

通信作者: 孙明莉, Email: sunmingli_1972@163.com