

- 救治慢性重型肝炎疗效比较. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15: 117-119.
- [20] 叶卫江, 金洁, 俞海燕, 等. 多种血液净化方法治疗 160 例肝功能衰竭疗效观察. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13: 370-372.
- [21] 胡肖兵, 高洪波, 廖明儿, 等. HA330-II 中性大孔树脂血浆吸附在慢性重型肝炎救治中的应用. 中国危重病急救医学, 2007, 19: 760-761.
- [22] Chen J, Huang J, Chen Y, et al. A clinical study on the treatment of severe hepatitis by a combined artificial liver. *Hepatogastroenterology*, 2012, 59: 2273-2275.
- [23] 王俊霞, 肖雄木, 李国辉, 等. 配对血浆滤过吸附联合高容量血液滤过治疗蜂蛰伤后多器官功能障碍综合征. 中华危重病急救医学, 2013, 25: 437-439.
- [24] 李铁刚, 魏学婷, 刘伟, 等. 血液灌流治疗急性中毒性肝衰竭临床观察. 中国中西医结合急救杂志, 2009, 16: 241.
- [25] Naruse K, Tang W, Makuuch M. Artificial and bioartificial liver support: a review of perfusion treatment for hepatic failure patients. *World J Gastroenterol*, 2007, 13: 1516-1521.
- [26] 刘三都, 王忆春, 林开颜, 等. 血浆灌流联合血浆置换治疗慢性重型肝炎. 中国危重病急救医学, 2006, 18: 433.
- [27] 易庆华, 罗学斌, 岳秀凤, 等. 血液灌流治疗药物性肝损伤的临床观察. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17: 373-374.
- [28] 任芳, 步晖. 人工肝支持系统治疗重症肝炎的护理. 现代医药卫生, 2011, 27: 607.
- [29] 强杰, 李孟玲. 急性百草枯中毒行血液灌流联合连续性血液滤过及血浆置换治疗的护理. 中华现代护理杂志, 2010, 16: 681-683.
- [30] 邓海滨. 血液灌流并发症的原因分析与护理对策. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19: 179.

(收稿日期: 2013-10-21)

(本文编辑: 李银平)

## · 病例报告 ·

### 1 例主动脉窦瘤破裂误诊为重症肺炎的病例分析

刘华平 李兆荣

#### 1 病例介绍

患者男性, 25 岁, 因突发胸痛 1 d 伴心慌于 2012 年 4 月 14 日由门诊以“胸痛待查”收住本院心内科。患者主诉晚饭后突发胸痛, 以心前区为主, 呈压榨性, 伴有胸闷、汗出, 左肩部酸痛, 乏力, 且卧位时胸痛明显; 次日晨症状加重, 并出现恶心、呕吐, 至本院就诊。入院查体: 血压 86/60 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa); 心电图示窦性心动过速, 部分 ST 段改变; 血常规: 白细胞计数(WBC)  $16.1 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞比例 0.85; 心肌酶谱: 肌酸激酶(CK) 406 U/L, 肌酸激酶同工酶(CK-MB) 42 U/L; 肌钙蛋白阴性。静脉滴注头孢地嗪、生脉注射液后症状无缓解收住院。入院诊断: 胸痛待查, 病毒性心肌炎? 查体: 体温 36℃, 脉搏 110 次/min, 呼吸频率 20 次/min, 血压 90/60 mm Hg; 意识清, 精神差, 全身皮肤、巩膜无黄染, 双侧瞳孔等大等圆; 口唇轻度发绀, 颈软, 颈静脉无怒张, 双肺呼吸音清, 双下肺闻及少许湿啰音; 心率(HR) 110 次/min, 律齐, 胸骨左缘第 3~4 肋间闻及 4/6 收缩期杂音, 心界无扩大; 腹平软, 肝脾肋下未触及; 双下肢无水肿。胸部 CT 显示两肺炎症, 两侧肺大泡伴胸腔积液, 肝脏隔顶部有低密度影, 肺囊肿? 心脏超声未见明显异常; 肌钙蛋白阴性, 心肌酶谱: 天冬氨酸转氨酶(AST) 55 U/L, CK 387 U/L, CK-MB 32 U/L; 血气分析: pH 值 7.424, 氧分压( $PO_2$ ) 39 mm Hg, 二氧化碳分压( $PCO_2$ ) 25.9 mm Hg。会诊考虑重症肺炎, 急性呼吸窘迫综合征(ARDS), 病毒性心肌炎, 心功能不全。给予面罩吸氧、化痰, 营养心肌, 积极抗感染, 必要时机械通气, 转重症监护病房(ICU)治疗。4 月 15 日患者病情加重, 出现胸闷、呼吸困难加重, 口唇及四肢末端发绀, 吸氧 3 L/min, 血氧饱和度 0.80

左右。给予面罩高流量吸氧, 积极抗感染、化痰等支持治疗, 但患者症状无好转, 面罩高流量吸氧下血氧饱和度仅维持在 0.85~0.90。转入常州市第二人民医院, 入院后急查心脏超声显示主动脉窦瘤破裂? 立即予以开胸探查术, 术中见主动脉右窦瘤状膨出至右心房, 破口于顶端 0.5 cm × 0.5 cm, 瘤袋 3.0 cm × 2.0 cm, 主动脉瓣完好。术后患者胸闷、胸痛消失, 住院 1 周后胸部伤口愈合良好, 一般情况可, 予以出院。

#### 2 讨论

主动脉窦瘤又称瓦氏窦瘤(Valsalva 窦瘤), 临床上较为少见, 极易误诊或漏诊。主动脉窦瘤多发生在右冠状动脉窦, 其次是无冠状动脉窦。动脉瘤呈乳头状囊袋, 一般长约 0.5~3.5 cm, 直径约 0.8~1.2 cm。当某种因素引起主动脉内压力骤然升高时, 可使窦瘤破裂。主动脉窦瘤破裂多表现为突然发生胸闷、心悸、气促, 甚至胸痛, 逐渐进行性呼吸困难。本例患者根据该病例症状、体征及辅助检查结果, 极易误诊为重症肺炎, 虽然进行了积极的抗感染治疗, 但疗效不佳, 经转院复查心脏超声、及时手术得以确诊。心脏超声可明确主动脉窦瘤的位置、形状、破口大小和数量、所破入的心腔以及有无合并其他心脏畸形, 灵敏度达 98%, 已成为确诊本病及判断是否合并其他心脏畸形的首选检查方法。由于本院心脏超声诊断水平有限, 未能及时发现; 加之胸部 CT 表现为肺水肿, 故误诊为肺炎, 延误了诊断及治疗。

此例患者的误诊提示临床医生, 在诊治急诊患者时需根据病史、查体、辅助检查综合考虑, 特别是疗效不佳时, 更要认真思考, 分析原因, 不能盲目根据单一的检查结果做出诊断与治疗。对于突然发生胸闷、胸痛的病例, 需仔细做好鉴别诊断, 不要漏诊掉主动脉窦瘤破裂。

(收稿日期: 2013-08-13)

(本文编辑: 李银平)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2013.12.011

作者单位: 213300 江苏省溧阳市中医院 ICU

通信作者: 刘华平, Email: flyencourage2005@163.com