

患者	性别：男	年龄：56 岁		
现病史	<p>2015/12/16 患者无明显诱因下出现胸闷、气促症状，有阵发性咳嗽，咳少许白粘痰，时有前胸部隐痛感，行胸腔 B 超示左侧胸腔积液，给予胸腔穿刺抽液，前后抽出 1500ml 黄色胸水（ADA 18u/l），治疗予以头孢他啶抗感染治疗近两周，胸闷、咳嗽症状无明显改善。</p> <p>12/30 患者因昨日自觉发热，体温未测，以“左侧胸腔积液性质待查”收住我科。病程中患者饮食、睡眠尚可，大便次数减少，近期体重无明显下降。</p>			
入院后 诊疗经过	<p>12/31 患者昨日体温最高 39℃，阵发性咳嗽，咳少许白痰，有轻度胸闷、纳差。予以头孢哌酮 2.0 BID、甲磺酸左氧氟沙星 0.3g QD 抗感染、氨溴索 90mg QD 化痰治疗。胸腔 B 超示左侧胸腔少量积液。</p> <p>2016/1/1 患者昨日体温最高 38.8℃。</p> <p>1/3 行左侧胸腔穿刺置管抽液术，抽出约 10ml 黄色不凝液体。</p> <p>1/4 患者昨日体温最高 38.2℃，再次胸腔抽液。</p> <p>1/5 患者昨日体温最高 38.5℃，抗生素调整为哌拉西林他唑巴坦钠 4.5 Q8H、乳酸左氧氟沙星 0.5g QD 加强抗感染。</p> <p>1/6 予白蛋白 10g。</p> <p>1/14 患者昨日体温最高 39.0℃，阵发性咳嗽，咳少许白痰，有轻度胸闷。经过抗感染治疗两周余仍有反复感染，体温高峰无明显下降，今日开始行诊断性抗结核治疗，方案为异烟肼 0.3 QD、利福喷丁（具体不详）、左氧氟沙星 0.5 QD、乙胺丁醇 0.75 QD。</p> <p>1/17 患者昨日体温最高 38.5℃，无明显咳嗽、咳痰，加用奥司他韦抗病毒。</p>			
既往史	否认高血压、糖尿病、冠心病病史，无肝炎、结核等传染病史，无重大外伤史，约 20 年前行“肠梗阻”、“胆囊结石”手术史，有输血史，无明显药物、食物过敏史，无长期药物使用史。			
目前诊断	左侧胸腔积液性质待查：结核性胸膜炎？恶性胸腔积液？			
目前情况	主诉及一般情况：		患者一般情况可，仍有反复发热，无明显咳嗽、咳痰，有轻度胸闷。	
	体温： 38.3 ℃		心率： 86 bpm	血压： 90 / 60 mmHg      体重： 55 kg
	常规查体：	神志清楚，精神较差，自主体位，查体合作，全身皮肤和粘膜无黄染，浅表淋巴结未触及肿大，口唇无紫绀，球结膜无充血水肿，气管居中，两侧呼吸运动对称，听诊左肺呼吸音稍低，双肺未闻及明显干湿性啰音。心率 85bpm，心律齐，未闻及病理性杂音。		
	专科查体：	腹平软，肝脾肋下未及，双下肢无明显浮肿。		
会诊目的	患者胸腔积液量少且形成多房包裹无法抽出，经抗感染、诊断性抗结核效果不佳，仍反复发热，目前胸水原因不明，特请上级医院会诊，协助进一步诊治。谢谢！			

附页：

时间	症状	WBC	N%	痰培养	左氧	头孢哌酮	哌拉西林他唑巴坦	莫西沙星
12/30	39℃，阵发性咳嗽，少许白痰，轻度胸闷、纳差				0.3g（甲磺酸）			
12/31	38.8℃	6	72.6			2g（BID）		
1/1				抗酸杆菌（-） 致病菌（-）	 	 		
1/3	38.2℃							
1/4	38.5℃				0.3g	2g（BID）		
1/5					0.5g（乳酸）		4.5g（Q8H）	
1/6		4.14	56.9					
1/7	38.0℃							
1/10	38.8℃							
1/13	39.0℃	4.55	64.4					
1/14							4.5g（Q8H）	
1/16	38.5℃，无明显咳嗽、咳痰	3.66	68.6	抗酸杆菌（-） 致病菌（-）	 			
1/19					0.5g			
1/20	38.8℃							0.4g