

减轻, 肺功能改善, 血气分析示呼吸衰竭改善。无效: 症状、体征及心功能无改善, 血气分析示呼吸衰竭未纠正或加重。总有效率比较经  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异显著。

**1.5 治疗结果** 根据疗效标准, 1个疗程后, 治疗组总有效率 92%, 对照组总有效率 68%。两组治疗结果详见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗结果比较

分组	例数	显效		有效		总有效率	
		例数	%	例数	%	例数	%
治疗组	25	13	52	10	40	23	92*
对照组	25	8	32	9	36	17	68

注: 总有效率与对照组比较, \*  $P < 0.05$

治疗组中 3 例出现心率增快, 减慢液体速度后好转, 治疗过程中未出现高血压及低血压等其他不良反应。

## 2 讨论

**2.1 发病机制** 由于肺组织、肺血管或胸廓的慢性病变引起肺组织结构和(或)功能异常, 出现通气功能障碍, 使肺活量、残气量和肺总量减低, 导致低血氧症和高碳酸血症, 从而心肌氧张力降低, 红细胞增多和肺血管分流, 使左、右心室, 尤其是右心室负荷增加, 右心室扩大, 右心排血不完全, 最后导致右心衰竭<sup>[3]</sup>。肺心病患者因长期处于低氧血症、高碳酸血症状态, 伴不同程度水电解质紊乱, 对洋地黄类药物耐受性很低, 如果盲目应用强心、利尿剂易导致洋地黄中毒、心律失常及水电解质失衡, 加重心肌负担及肺循环淤血水肿。

**2.2 药理机制及疗效** 酚妥拉明是一种作用较强的  $\alpha$  受体阻滞剂, 能缓解支气管平滑肌痉挛, 改善通气功能, 又能扩张肺小动脉, 降低肺动脉压, 改善心脏功能, 还可发挥  $\beta_2$

受体作用, 提高腺苷酸环化酶活性, 使细胞内环磷酸腺苷增高, 导致支气管平滑肌松弛, 改善通气<sup>[4]</sup>。多巴酚丁胺为合成儿茶酚胺类药物, 可选择兴奋  $\beta_1$  受体, 使心肌收缩力增强, 既能提高心功能, 增强心脏排出量, 还可以兴奋  $\beta_2$  受体, 缓解支气管平滑肌痉挛, 明显改善肺毛细血管楔嵌压、右房压、心脏指数及外周阻力, 减轻心脏负荷, 增强组织灌注, 用于治疗肺心病心衰可提高供氧和增加氧利用, 有利于纠正心衰和提高组织供氧。两药联合使用能更有效改善心功能, 降低肺动脉压, 缓解支气管平滑肌痉挛, 且不易不发生高血压及低血压等不良反应。复方丹参具有降低血黏度、抗纤维化、扩张血管、改善微循环的作用, 肺心病患者加用复方丹参更能提高供氧和增加氧利用。本组研究中治疗组总有效率为 92%, 明显优于对照组的 68%, 未出现严重不良反应。酚妥拉明、多巴酚丁胺、复方丹参联合治疗肺心病心力衰竭有较好疗效, 避免了应用洋地黄及利尿剂的不良反应, 值得临床推广使用。

## 参考文献:

- [1] 陈文彬. 肺源性心脏病 [A]. 见: 朱元珩, 陈文彬, 主编. 呼吸病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 974-1010
- [2] 申忠, 李建东. 卡托普利治疗慢性肺心病难治性心衰 30 例分析 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 1993, 16(3): 161.
- [3] 杨英珍, 陈瑞珍. 肺源性心脏病 [A]. 见: 陈灏珠, 主编. 实用内科学 [M]. 下册. 第 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 1547-1551.
- [4] 王晓梅. 酚妥拉明多巴酚丁胺治疗老年肺心病心力衰竭 109 例疗效观察 [J]. 中国误诊学杂志, 2005, 5(12): 2335-2336

(收稿时间: 2006-07-31)

# 肺炎链球菌肺炎反复误诊一例

陈晓香, 张永娟 (廊坊市人民医院, 河北 廊坊 065000)

关键词: 肺炎, 肺炎球菌性; 误诊; 胰腺炎

中图分类号: R563.1 文献标识码: B

文章编号: 1002-3429(2006)11-0029-02

## 1 病例资料

男, 42 岁。因饮酒后腹痛 1 天入院。患者于 1 天前饮酒后出现持续性上腹胀痛, 以剑下及左上腹为重, 不向其他部位放散, 伴恶心、呕吐, 呕吐为非喷射性胃内容物, 无腹泻及发热, 无咳嗽、咳痰及胸痛, 在当地医院口服药物治疗无好转, 遂入我院。查体: 体温 37.6℃, 脉搏 128/min, 呼吸 20/min, 血压 120/80 mmHg。痛苦面容, 巩膜无黄染, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音, 心率 128/min, 律齐, 无杂音。腹平软, 未见胃肠型及蠕动波, 肝脾未触及, 剑突下及左上腹有压痛, 无肌紧张及反跳痛, 下肢无水肿。考虑为急性胰腺炎。查血白细胞  $21.3 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞 0.88, 血脂酶 51 U/L, 淀粉酶 79 U/L, 尿淀粉酶 957 U/L。立位 X 线腹平片及腹部、双肾 B 超均未见异常。给予禁食

水、补液、抑酸等治疗后症状无好转, 腹痛加剧, 转普外科治疗。行胃肠减压后腹痛略缓解, 但夜间突发呼吸困难, 咳粉红色泡沫样痰, 伴大汗、胸闷、气短, 给予强心、利尿等药物治疗后略好转, 诊断为急性左心衰, 又转入心内科, 予硝普钠、多巴胺等药物治疗后症状好转。丙氨酸转氨酶 112 U/L, 天冬氨酸转氨酶 197 U/L, 肌酸激酶 4 417 U/L, 肌酸激酶同工酶 164 U/L, 乳酸脱氢酶 810 U/L,  $\alpha$  羟丁酸脱氢酶 631 U/L, 红细胞沉降率 13 mm/h。动脉血气分析: pH 7.37, 氧分压 48 mmHg, 二氧化碳分压 37 mmHg。心电图示多导联 T 波低平, ST 段压低 0.1~0.2 mV。心脏 B 超未见异常; X 线胸片示左肺感染。以“左肺炎”转入呼吸科, 给予万古霉素、加替沙星治疗, 1 周后复查 X 线胸片示炎症明显吸收。痰培养报告肺炎链球菌生长, 对青霉素、万古霉素、奈替米星及庆大霉素敏感, 对三代头孢及大环内酯药物均耐药。确诊为肺炎链球菌肺炎, 继续治疗 2 周

后痊愈出院。

2 讨论

肺炎链球菌是革兰染色阳性球菌,是寄居在口腔及鼻咽部的一种正常菌群,当机体免疫力下降时侵入人体而致病。肺炎链球菌肺炎是常见病,约占社区获得性肺炎的半数,病理过程分为充血期、红色肝变期、灰色肝变期及消散期。典型临床表现为高热、寒战、咳嗽、血痰及胸痛,X线胸片示肺段或肺叶有急性炎性实变。近年来由于抗生素的广泛应用,发病症状、体征及X线改变均表现不典型<sup>[1]</sup>。

本例早期表现为食欲缺乏、恶心、呕吐、腹痛、腹泻,因而误诊为急性胰腺炎;当出现多汗、发绀、心动过速、心律失常、呼吸困难、咳粉红色泡沫样痰时,又误诊为左心衰。本例多次误诊辗转3个科室才最后确诊,延误了治疗时间,给患者造成很大痛苦,应吸取教训。

参考文献:

[1] 谢灿茂.肺炎链球菌肺炎[M].见:叶任高,陆再英.主编.内科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004:19-21.  
(收稿时间:2006-07-15)

儿童慢性咳嗽 194例病因分析

袁大华 (广西医科大学第五附属医院,广西 柳州 545001)

关键词:咳嗽;病因分析;儿童;哮喘;呼吸道感染

中图分类号:R441.5 文献标识码:B

文章编号:1002-3429(2006)11-0030-02

慢性咳嗽是呼吸道疾病常见症状之一,目前临床对其定义和诊断限于3周以上持续或反复发作性咳嗽。慢性单纯性的咳嗽正确诊断率不高,故探讨其病因诊断很重要。我院儿科门诊2002年3月~2006年2月以慢性咳嗽为主诉就诊的患儿共198例,通过病因分析,其中194例明确诊断。现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 194例入选病例均为持续或反复发作性

咳嗽3周以上的患儿,符合慢性咳嗽诊断标准<sup>[1]</sup>。男108例,女86例;年龄7个月~14岁。就诊时咳嗽时间为3周~3年,所有病例均表现为慢性咳嗽,无其他伴随症状,生长发育正常,肺部查体未见异常。

1.2 病因诊断 将194例按年龄分为3组,婴幼儿组(7个月~3岁)56例,学龄前组(4~6岁)94例,学龄组(7~14岁)44例。均经血常规、结核菌素试验、肺炎支原体抗体、X线胸片、鼻窦X线片、消化道钡剂造影及支气管镜、支气管舒张试验等检查明确诊断。不同年龄组病因分类见表1。

表1 194例儿童慢性咳嗽不同年龄组病因分类

组别	例数	哮喘		反复呼吸道感染		鼻后滴漏综合征		支原体感染		胃食管反流		混合因素		其他因素	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
婴幼儿组	56	8	14.3	28	50.0	2	3.4	7	12.5	5	8.9	3	5.4	3	5.4
学龄前组	94	38	40.4	21	22.3	20	21.3	6	6.4	2	2.1	4	4.3	3	3.2
学龄组	44	25	56.8	3	6.8	6	13.6	2	4.6	0	0	2	4.6	6	13.6
合计	194	71	36.6	52	26.8	28	14.4	15	7.7	7	3.6	9	4.7	12	6.2

2 讨论

儿科门诊以咳嗽为主诉就诊的患儿约占门诊量的50%以上。急性咳嗽常见于肺炎及上呼吸道感染,而慢性咳嗽病因较复杂,医生诊治时只重视对症治疗,忽视寻找病因,或被家长忽视,凭经验自行服药,使咳嗽迁延不愈。

2.1 常见病因

- 2.1.1 哮喘:本组哮喘患儿最多,占36.6%,是学龄前组及学龄组最主要病因。随着全球哮喘防治倡议(GINA)方案的推广普及,近年典型哮喘患儿基本可及时诊断并得到有效治疗,典型哮喘已大大减少,而表现为慢性咳嗽的咳嗽变异型哮喘增多。特点为无喘息症状仅表现为咳嗽,早晚干咳,活动后加重,多种抗生素治疗无效,用支气管扩张剂后咳嗽可缓解,多数患儿有特异性体质或过敏性家族史<sup>[2]</sup>。本组经支气管扩张剂治疗及糖皮质激素吸入疗法后症状均基本消失。
- 2.1.2 反复呼吸道感染:婴幼儿组最主要病因是反复呼

吸道感染。特点为感染反复发生,1次未愈,又1次开始,咳嗽加重、减轻、又加重。与该年龄段小儿各器官功能发育不成熟有关<sup>[3]</sup>,也可能与感染治疗不彻底、不合理使用抗生素后病原体对药物不敏感有关。

2.1.3 鼻后滴漏综合征:鼻后滴漏综合征是由鼻炎、鼻窦炎及过敏性鼻炎所致,本组28例,占14.4%。咳嗽多在晨起睡醒或睡眠中,表现为清嗓子样咳嗽,多为干咳,慢性副鼻窦炎患儿有少量痰液。婴幼儿因鼻窦尚未发育完善,故本病在婴幼儿组发病较少。本组鼻咽部检查除有鼻炎、鼻窦炎表现外,均发现咽后壁有明显的淋巴滤泡,其中14例见黏液滴流,9例经X线或CT证实为慢性副鼻窦炎。28例经治疗原发病1周后咳嗽明显好转,但在抗感染治疗基础上,仍需局部应用糖皮质激素2~5个月<sup>[4]</sup>。

2.1.4 肺炎支原体感染:近年肺炎支原体感染报道日益增多,是慢性咳嗽病因之一,且常与其他引起慢性咳嗽的因素同时存在<sup>[4]</sup>,诊断依据临床表现及肺炎支原体抗体阳