

病例讨论

阳江市人民医院心内一科

2019-10-24

病例介绍

- 患者林某，51岁 中年男性
- 主诉：反复胸闷、气促半年，再发4小时
- 于 2019年10月17日15时09分入院

病例介绍

现病史：

患者缘半年前起无明显诱因下出现发作性呼吸困难，多在夜间平卧时出现，端坐呼吸后约10-20分钟可逐渐缓解，偶在快走及登3层楼后间中发生，伴胸闷，无心悸，无头晕、头痛，无大汗淋漓，无咳嗽，无晕厥，无恶心、呕吐，间中有腹胀及剑突下闷痛感，曾多在我院就诊，诊断“急性心力衰竭”，经利尿抗心衰，营养心肌、冠心病二级预防、抑酸护胃对症处理，症状好转出院。出院后患者规律服用“阿托伐他汀钙片、螺内酯片、雷贝拉唑钠肠溶胶囊、阿司匹林肠溶片、速尿片、地高辛片、氯吡格雷片”等药物控制病情。4小时前患者上诉症状再发，性质同前，伴心悸，伴出汗，无咳嗽、咳粉红色泡沫痰，无咯血、晕厥，无胸痛，无双下肢水肿，无发热，遂至我院就就诊，为进一步诊治，门诊拟“慢性心力衰竭”收住入院。

病历介绍

既往史和个人史

平素血压偏低，BP84-90/52-60mmHg，有慢性胃炎、胃溃疡病史5年余，间中有腹胀及剑突下闷痛感。

2019-09-08在我院心内二科住院治疗，当时诊断“1.冠状动脉粥样硬化性心脏病；2.频发室性早搏（偶成对、二联律、三联律）；3.慢性胃炎”。

2017-02患者活动出现胸闷气促，到当地诊所就诊，长期间断口服中药治疗，治疗后胸闷、气促好转。

个吸烟史20余年，约1包/日，已戒烟8年。

病历介绍

查体：

体格检查：91/67mmHg。胸廓正常，无肋间隙增宽，双肺叩诊清音，呼吸音清音，未闻及干湿啰音，未闻及哮鸣音，心界叩诊向左侧扩大，心率88次/分，节律不齐，可闻及早搏，心音正常，心尖区可闻及Ⅲ/6级收缩区杂音。双下肢无水肿，浅表感觉存在。

病例介绍

辅助检查：

2019/8/26 我院查血管超声检查报告：右侧颈动脉斑块形成。右侧锁骨下动脉斑块形成。心脏超声检查报告：左室壁节段性运动异常。左房、右房、左室增大。主动脉瓣轻度返流。二尖瓣中-重度返流。三尖瓣轻-中度返流。心律失常。中度肺动脉高压。左室收缩功能减弱，EF39%。 2019/8/28 动态心电检测检查报告：1.窦性节律；2.频发室性早搏（偶成对、二联律、三联律）；3.稀发房性早搏；4.短暂性阵发性室性心动过速；5.提示HRV轻度变异。

病历介绍

入院后完善相关检查：

抽血：血常规、血清肌钙蛋白I测定、血凝六项、甲功三项、肿瘤三项、感染三项在无明显异常。生化：D.BIL 8.90umol/l ↑ GLU(6.42mmol/l ↑ , LDL-C 2.10mmol/l ↓ , GGT(r-谷氨酰转肽酶)66.0u/l ↑。乙肝两对半：HBsAb 119.806mIU/ml ↑。糖化血红蛋白测定：HbA1c 6.3% ↑。 B型钠尿肽(BNP)测定：N-端脑利钠肽前体(NT-proBNP 1111.00pg/ml ↑。

心电检查报告：1.窦性节律 2.电轴轻度右偏 3.室性早搏。

心脏超声心动图 左室壁节段性运动异常。左房、右房、左室增大。二尖瓣重度返流。三尖瓣中度返流。心律失常。轻度肺动脉高压。左室收缩功能减弱。DR胸部正位片 心影增大。

病历介绍

辅助检查：

2019.10.18冠脉造影提示：呈右优型，冠脉开口位置正常，LM未见明显狭窄，LAD未见狭窄，TIMI血流3级。LCX未见狭窄，TIMI血流3级；RCA未见狭窄，TIMI血流3级。术中诊断：冠状动脉粥样硬化。

病例介绍

- 目前考虑诊断：
 - 1、冠状动脉粥样硬化 心力衰竭 心功II级
 - 2、频发室性早搏
 - 3、慢性胃炎
 - 4、扩张型心肌病

病历介绍

目前治疗方案：

暂予冠心病二级预防、利尿、改善循环、护胃及对
症处理等治疗。

病历讨论

- 问题1
- 目前诊断什么，需要跟那些疾病鉴别，鉴别方法有哪些？

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/046010154134010220>