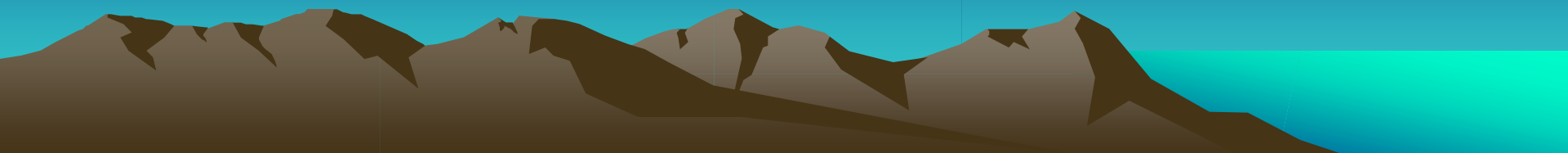


一反复发热患者诊疗过程病历分析



声 明

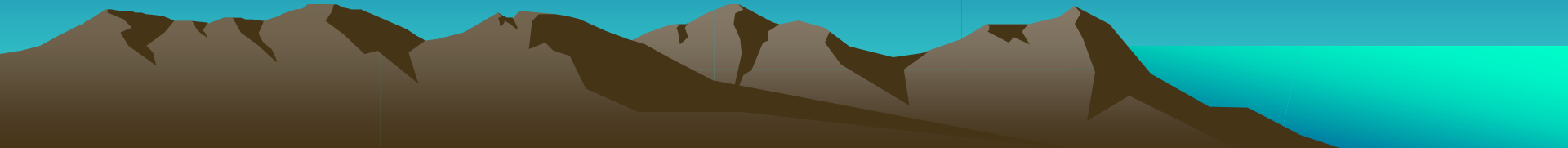
- 本文中的所有观点限用于本次会议的学术交流,不代表具有贬低或诋毁其他观点、方法和措施的意图...
- 请勿对号入座.



讨 论

1 抗凝药物的选择

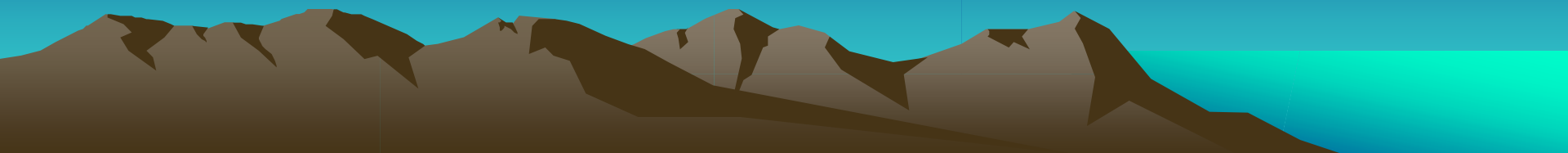
2 反复发热是否与所用药物有关



病史摘要

主诉：反复心累、气紧17+年，加重1天。

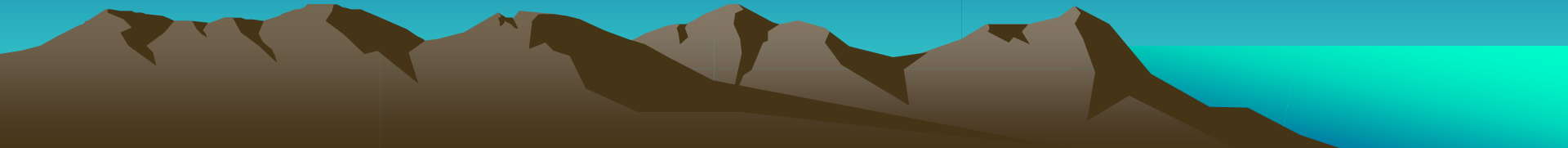
一般情况：入院时患者口唇轻度发绀，肝颈征阳性，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音，心界向左下扩大，约在第6肋间隙锁骨中线外1cm处，心率158次/分，律不齐，第一心音强弱快慢不等，心尖区可闻及舒张中晚期雷鸣样杂音， $A_2 > P_2$ ，腹软，剑突下压痛明显，无肌紧张及反跳痛，肝大，肋下约5cm，质中，触痛，双下肢无水肿。自觉潮热(体温未测)、盗汗，偶有夜间阵发性呼吸困难。



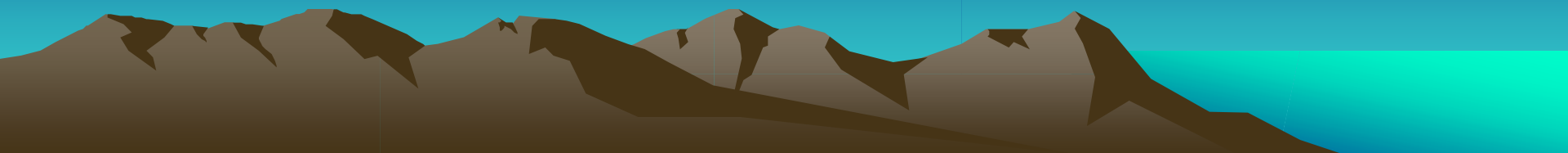
检查：8年前胸片示全心长大。

本次入院心电图：快速房颤。彩超示：二尖瓣重度狭窄、双房增大、左房内赘生物、中量心包积液，内有絮状飘浮物。

无药物过敏史。在院外曾口服地高辛、单硝酸异山梨酯、氢氯塞嗪、安体舒通，效果不佳。既往有胆囊炎病史。其它无特殊。

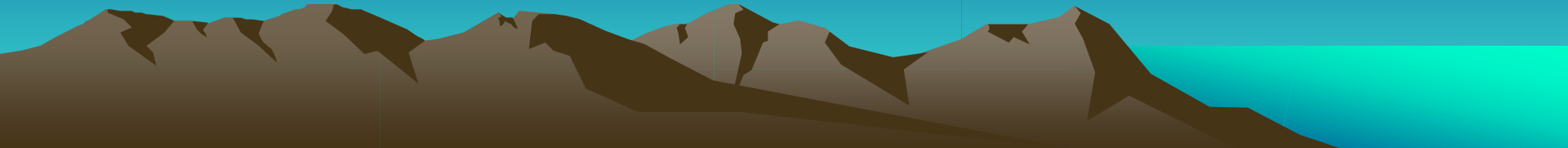


- 诊断：风心病、二尖瓣狭窄、心脏长大、心房纤颤、心功Ⅲ级



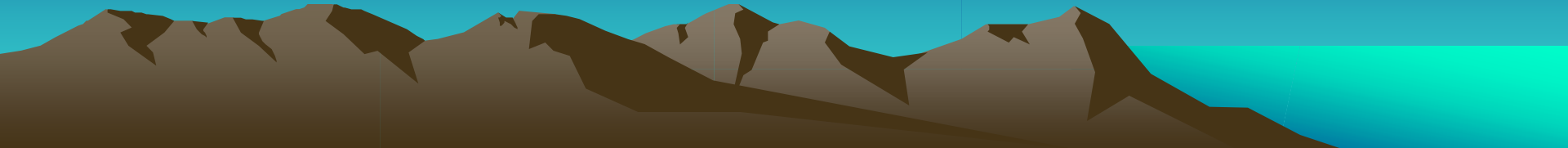
治疗过程

- 完善各项检查
- 入院当日首先静脉推注西地兰0.2mg，后给予地高辛、曲美他嗪、氢氯塞嗪、安体舒通、阿斯匹林肠溶片口服，单硝酸异山梨酯静脉滴注。次日患者心室率130次/分。2天后，患者血常规结果正常，肝功：总胆红素略高外均正常，肾功正常。患者心室率150次/分，肺部出现湿啰音，加用倍他乐克口服控制心率，头孢呋辛2g ivgtt bid 抗感染。



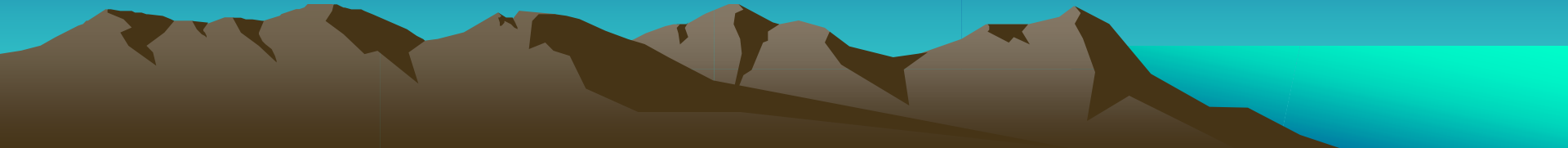
治疗过程

- 以上药物连续维持治疗4天，第5天患者在静滴头孢呋辛后不久出现体温升高，当日最高达 39.6°C 。给予虎杖颗粒(抗病毒)口服，体温逐渐下降。第6日晨6时体温 36.9°C 。当日患者在静滴头孢呋辛后不久体温再次升高到 38.2°C ，物理降温后体温逐渐下降。凝血全套正常。停用阿斯匹林，改用华法令口服抗凝。



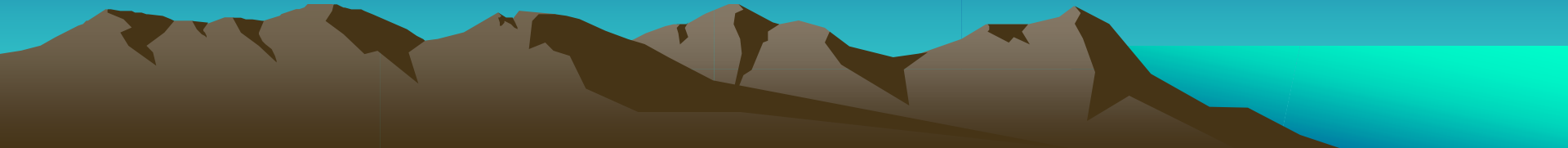
治疗过程

- 如此反复至第10天患者在静滴头孢呋辛后体温升高时急送血培养(3天后结果阴性)。当日胸片示肺部感染存在，血常规嗜酸性细胞偏低外其余均正常，查体患者呈杨梅舌，左颈淋巴结长大约蚕豆大小。



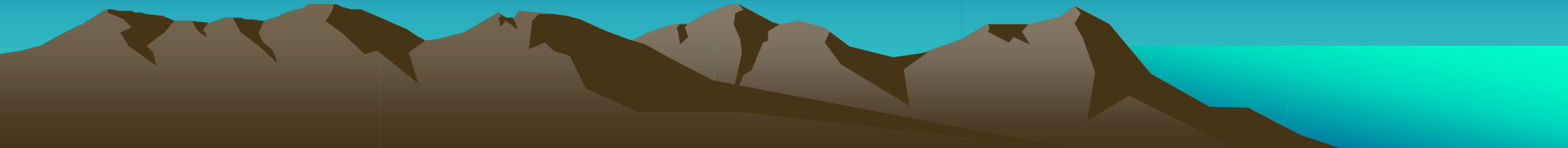
治疗过程

- 第11天改用哌拉西林钠/他唑巴坦钠4.5g bid静滴抗感染。至第16天患者体温一直正常。第17天患者在静滴哌拉西林钠/他唑巴坦钠后不久体温升高至38℃,给予赖安匹林肌注后逐渐恢复正常。如此反复至第20天加用左氧氟沙星0.4g qd静滴抗感染。患者仍在用药后出现体温反复。



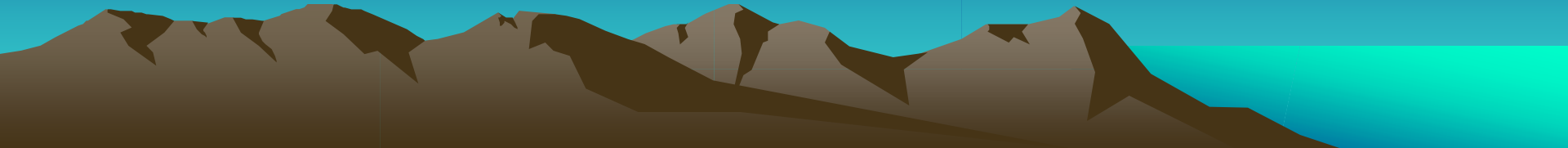
治疗过程

- 第23天，为明确发热原因，停用所有抗菌药物，做PPD皮试、血沉、肿瘤标志物、血培养及血涂片以明确发热原因。
- 停用抗菌药后，患者体温一直在36.5~37℃之间。PPD皮试(-)，血沉75mm/h，肿瘤标志物、血培养、血涂片阴性。
- 入院以来，患者精神一直较好，食欲佳。



治疗过程总结

- 入院第2天,心率130次/分,
患者自觉病情缓解;
- 入院第3天,患者觉呼吸困难加重,肺部可闻及少量细湿罗音,心率150次/分;床旁彩超:二尖瓣重度狭窄,双房增大,左房内赘生物,中量心包积液,内有絮状飘浮物;
- 诊断:肺部感染?心功能不全?
加用头孢呋辛抗感染、倍他乐克控制心率;换用华法令抗凝.患者病情好转?.



- 入院第7天,患者静滴头孢呋辛后
T:39.6°C,

诊断:感冒?.

物理降温后体温可正常,反复4天.

- 入院第12天仍发热:

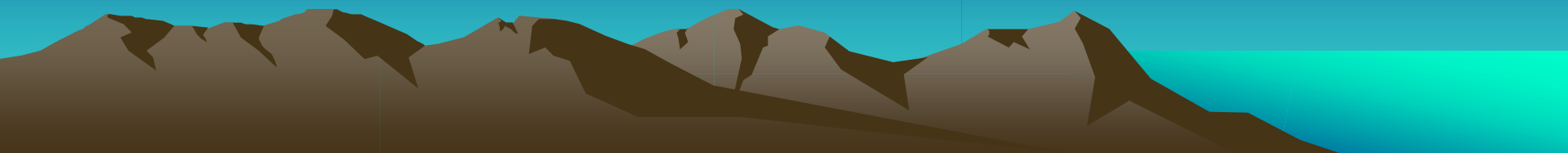
血培养:正常;血常规:白细胞及分类正常.

胸片检查:双下肺少许斑片影;

诊断:肺部耐药菌感染?.

改用哌拉西林/他巴唑抗感染.

- 换药当天体温既正常.
- 体温正常5天后,每次在静滴哌拉西林/他巴唑后患者出现高热, $T:38.0^{\circ}\text{C}\sim 39.5^{\circ}\text{C}$,每次物理降温后体温可正常.



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/925132124302011133>