

天解天细干菌，解而之危

# 天解（注射用替加环素） 临床病例分享模板



## 专家基本资料

>专家姓名:

>专家联系方式:

是否愿意在公司学术会议分享此幻灯

是  否

>专家简介:

1. 医院
2. 科室
3. 主要职位
4. 主要方向

# Case Report



一般概况

治疗过程

诊断及治疗思路

诊疗经过

治疗体会

- 男性，74y, 慢性支气管肺炎急性发作；
- 主诉“发热伴恶心呕吐10小时”于2014-3-8入我院干诊科；
- 现病史：患者无诱因发热10小时来院，体温最高37.5℃，伴恶心呕吐，为少量胃内容物，伴有咳嗽咳痰症状。
- 既往史：慢支5年余；类风湿性关节炎1年，口服美卓乐7mg/日；冠心病、房颤病史10年。

# Case report

一般概况

病例特点

诊断及治疗思路

诊疗经过

治疗体会

## ● 入院查体

- > 生命体征：T:37.5℃, R:18 次/分, HR:100 次/分, BP:110/60 mmHg, SPO<sub>2</sub>:99%, 意识清。
- > 阳性体征：急性病容, 口唇无发绀。呼吸平稳, 呼吸18次/分, 双肺可呼吸音粗, 未闻及干湿罗音。心界不大, 房颤心律, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹部、四肢(-)软。

# Case report

一般概况

病例特点

诊断及治疗思路

诊疗经过

治疗体会

- 初步诊断  
发热待查、肺炎  
慢性支气管肺炎急性发作期  
冠心病、异位心律、房颤  
类风湿性关节炎
- 治疗思路  
氧疗、解痉、平喘、化痰  
抗感染  
查病原

# Case report

一般概况

病例特点

诊断及治疗思路

诊疗经过

治疗体会

## ● ICU前治疗过程

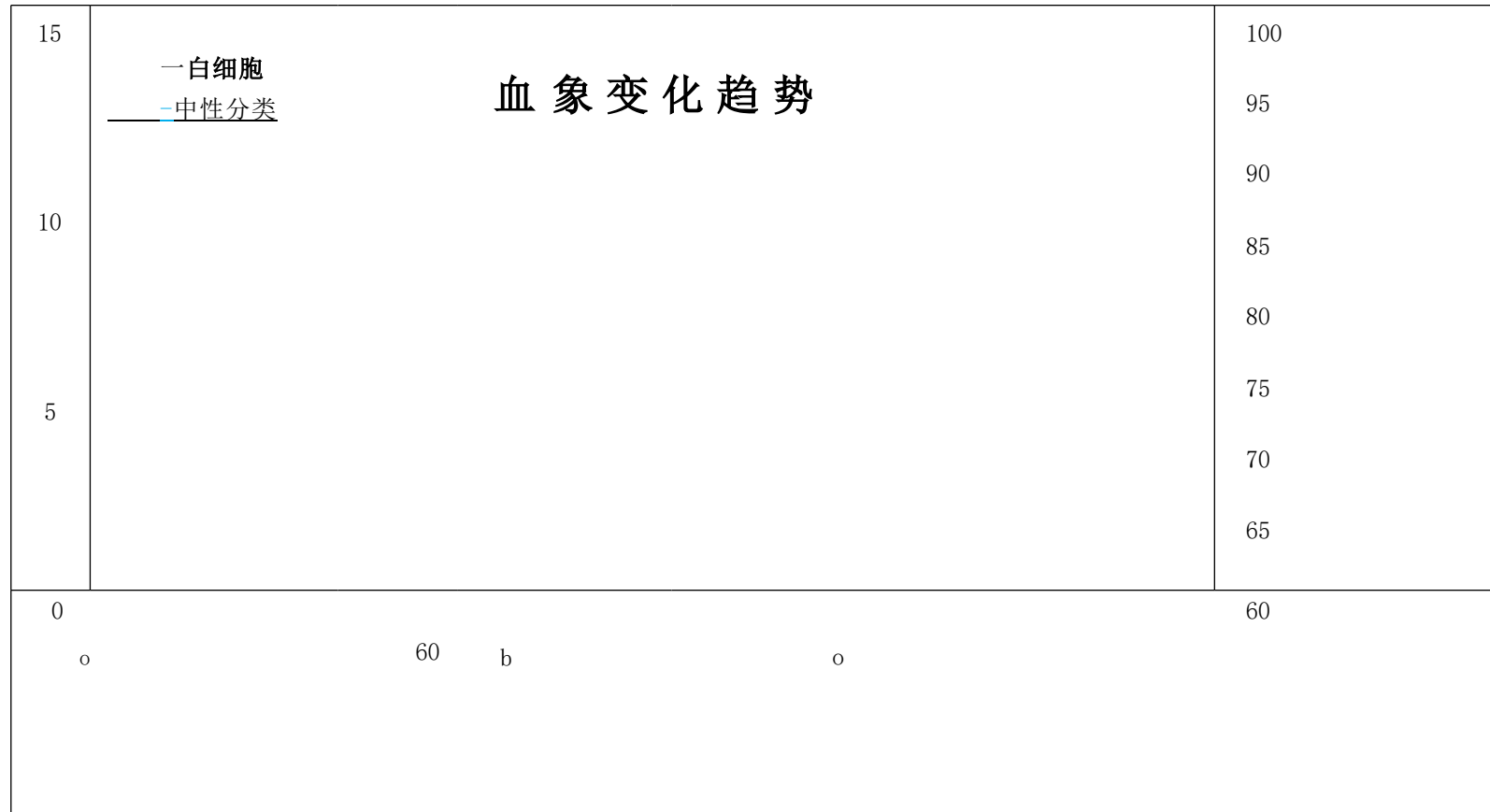
3.8入院后予以头孢哌酮他唑巴坦、奥硝唑控制感染，其他抑酸、扩冠、调脂、补液等治疗均为常规，治疗后体温已正常。

- > 3.22开始出现发热，继续应用头孢哌酮他唑巴坦，剂量较前增大，后改为哌拉西林他唑巴坦抗感染治疗，感染加重，出现心功能不全症状。
- > 3.28感染进一步加重，应用亚胺培南500mg，Q8h，雾化及静脉化痰药、纠正离子紊乱。





# Case report







# Case report

一般概况

病例特点

诊断及治疗思路

诊疗经过

治疗体会

## ● 4.3入ICU查体

- > 生命体征：T:38.6℃, R:24 次/分, HR130-160 次/分, BP:78 /48 mmHg, SPO<sub>2</sub>:99%, 意识尚清, 精神萎靡。
- > 阳性体征：急性病容, 口唇发绀。呼吸急促, 双肺呼吸音粗, 可闻及散在干湿啰音, 右肺为重。房颤心律, HR160 次/分, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹部、四肢软(-), 浮肿轻度。

# Case report

一般概况

病例特点

诊断及治疗思路

诊疗经过

治疗体会

## ● 辅助检查

血常规:

WBC:  $14.10 \times 10^9/L$ , N%: 91.9%, RBC:  $3.76 \times 10^{12}/L$ , HB: 111g/L, PLT:  $319 \times 10^{12}/L$

血生化: BUP: 10.8mmol/L、Cr: 324.5umol/L、

TB: 49g/L、ALB: 24g/L、Na<sup>+</sup>: 130.4mmol/L、

K<sup>+</sup>: 5.13mmol/L、Cl<sup>-</sup>: 95mmol/L, 肝功能正常、电解质均在正常范围内。

凝血: FIB 4.73g/L, APTT 39.3sec

心钠素: 7070.3pg/ml

血气: PH 7.437 PaO<sub>2</sub> 71.33mmHg PaCO<sub>2</sub>

40.65mmHg HCO<sub>3</sub> 26.8mmol/L BE 2.6

# Case report



一般概况

病例特点

诊断及治疗思路

诊疗经过

治疗体会

## ● 转入诊断

重症肺炎 (CAP、HAP)、呼吸衰竭

感染性休克

慢性支气管肺炎急性发作期

冠心病、异位心律、房颤、心功能不全

低钠低氯血症、代谢性碱中毒

类风湿性关节炎

## ● 补充诊断

MODS (循环、肾损伤、肝功能障碍、呼吸衰竭、消化道功能障碍)

## Case report

病史特点

入院情况

诊断及治疗思路

诊治经过

治疗体会

### ● 治疗思路

抗感染(比阿培南-替加环素-联合)

查病原(痰、血、尿培养)

呼吸支持(无创-气管插管有创-气管切开有创通气)

血流动力学监测下的限制性液体复苏(CVP导向, 小剂量血管活性药物)

强心、利尿、扩血管

脏器功能保护(肝肾功能保护)

减轻全身炎症反应(血必净、甲强龙)

## Case report

一般概况

入院情况

诊断及治疗思路

诊疗经过

治疗体会

- 4-3转入我科后患者存在呼吸困难，心电监护示SpO<sub>2</sub>70%，给予无创呼吸机辅助通气，脉氧逐渐上升至90%
- 4-5 反复出现阵发性呼吸困难加重，考虑有心衰，积极利尿、扩血管减轻心脏负荷
- 4-8病情加重，氧合差，予气管插管接有创呼吸机辅助通气，

## Case report

一般概况

- 4-10血象升高，应用替加环素（10天）  
联合比阿培南

入院情况

诊断及治疗思路

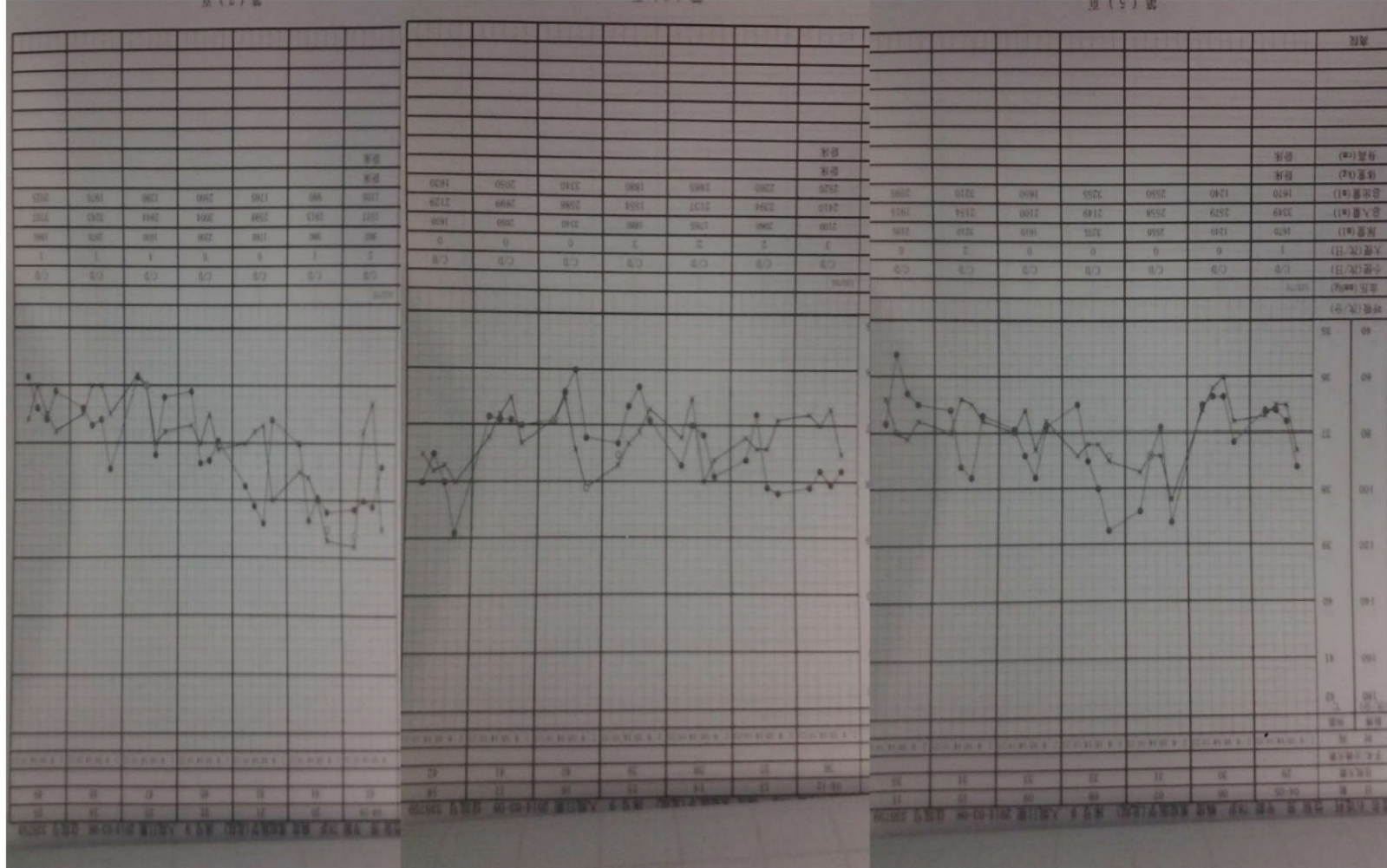
- 4-14 MODS（循环衰竭、急性肾损伤、肝功能障碍、呼吸衰竭、消化道功能障碍）

诊疗经过

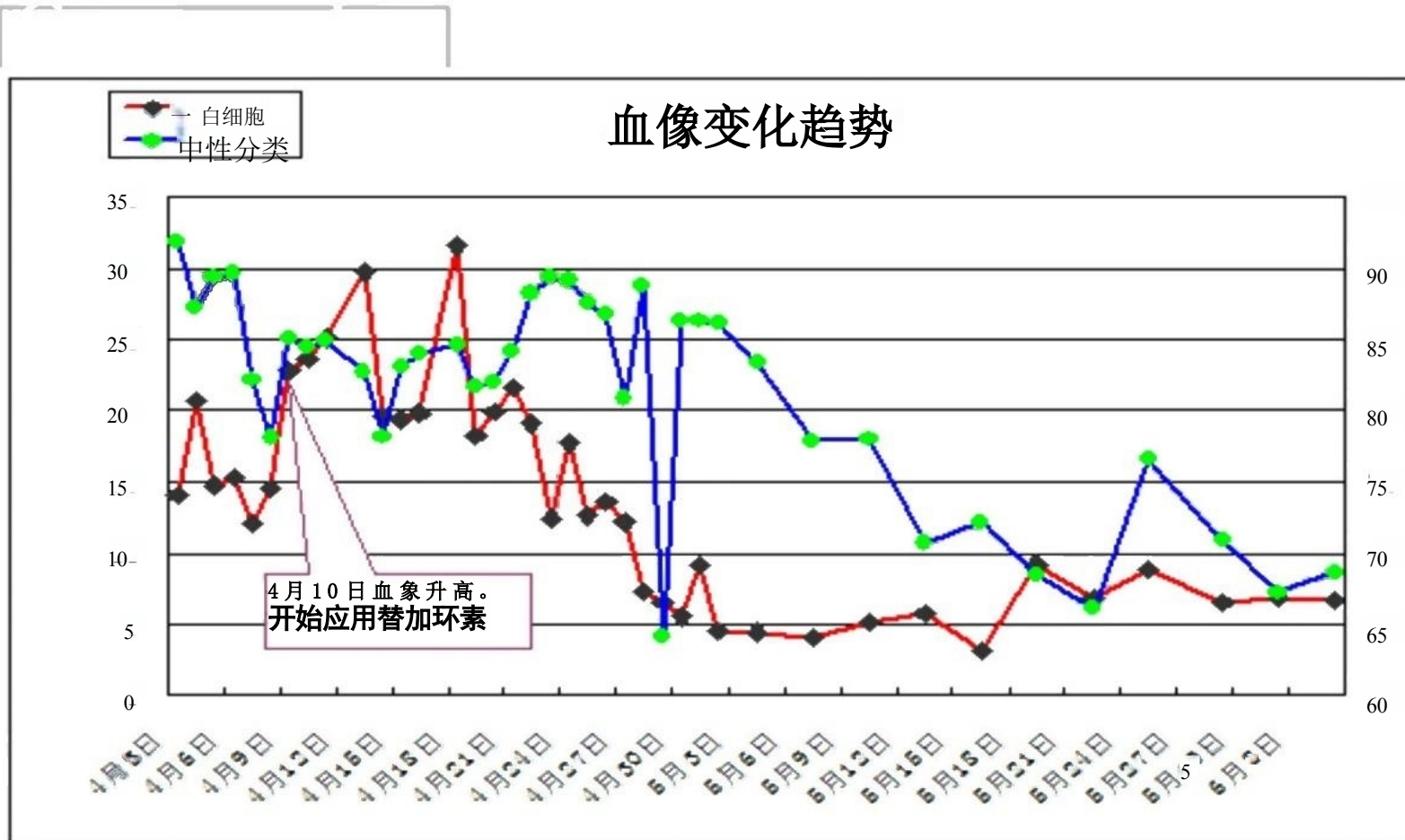
- 4-18气管切开

治疗体会

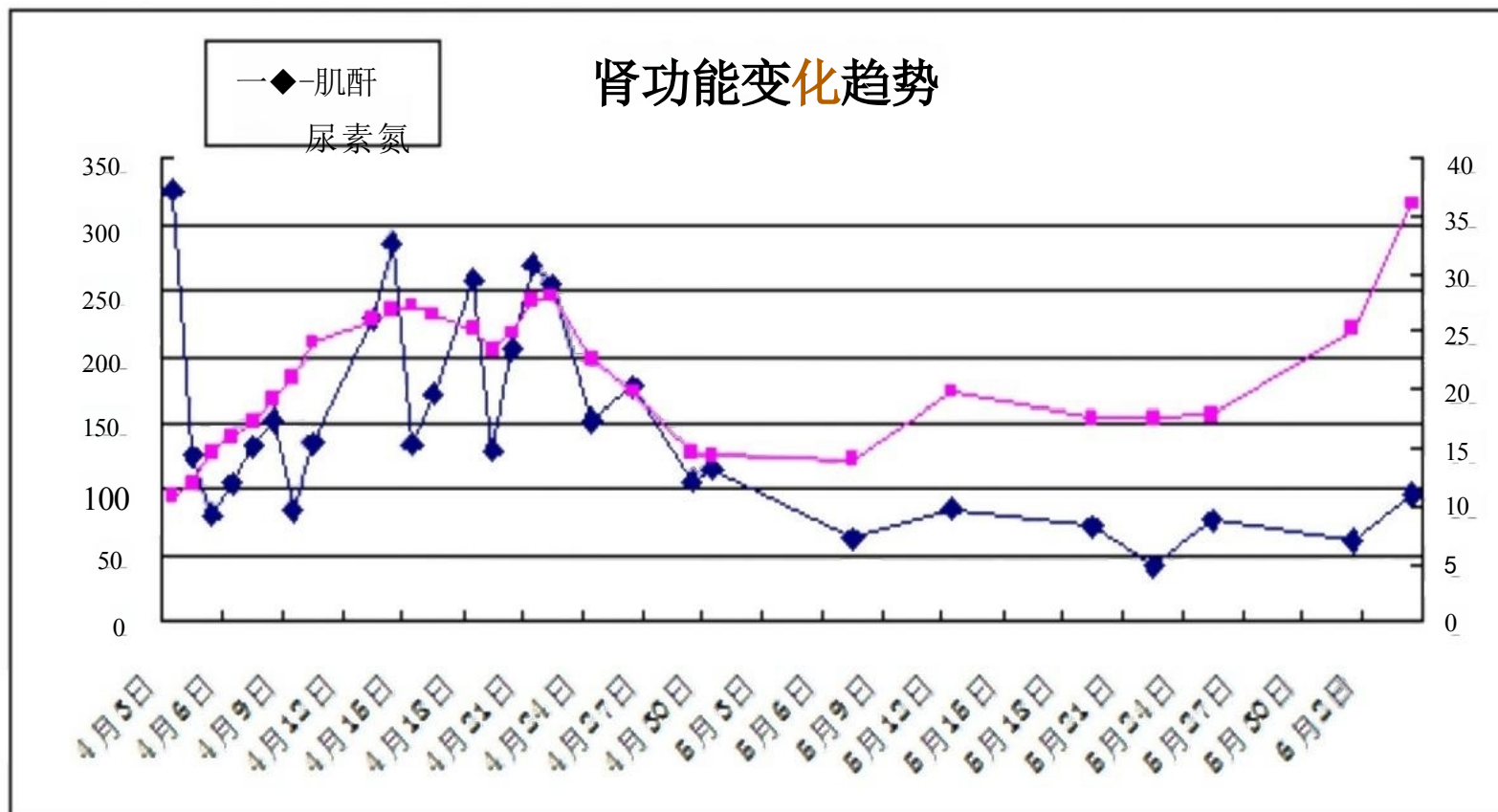
- 4-30血象下降，PCT:0.192ng/ml



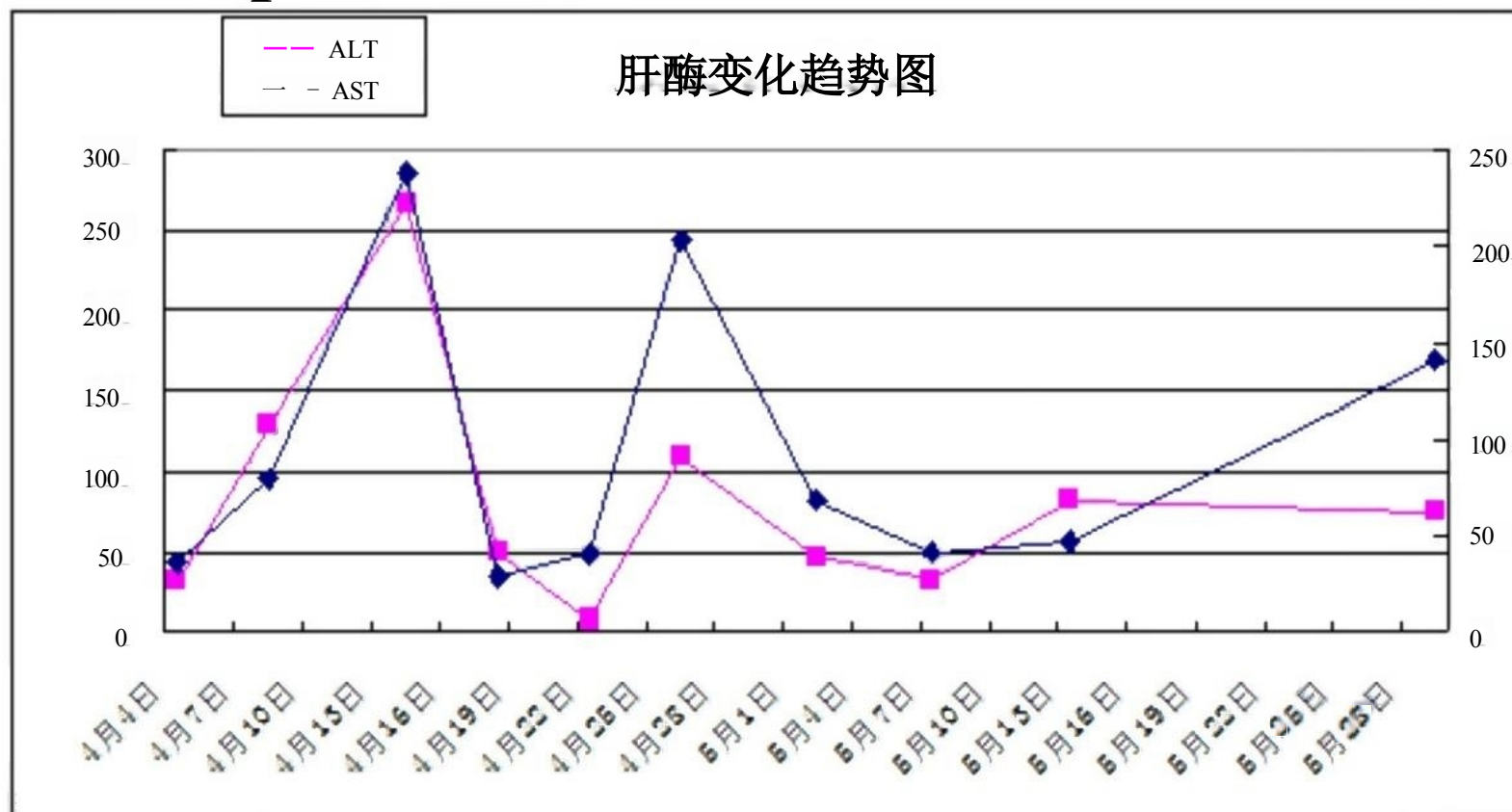




# Case report



# Case report



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/947013102054010004>