

一例慢阻肺病例讨论

●
汇报人：杨伟君

汇报时间：2019年3月12日

病史摘要

基本情况

| | | | |
|----|------|-----|-------|
| 姓名 | XX | 性别 | 男 |
| 年龄 | 62岁 | 身高 | 174cm |
| 体重 | 58kg | BMI | 19.16 |

主诉

反复咳喘5年，再发加重10天

现病史

患者近5年来反复咳嗽、咳痰，伴活动气喘、胸闷，以上楼及爬坡时明显，多于气候变化及冬春两季好发，曾多次住院治疗，最后明确诊断“慢性阻塞性肺疾病（肺功能Ⅲ级），慢性肺心病，心功能Ⅱ级，10余日来患者受凉后出现气喘、胸闷、心悸加重，尤以活动后明显，嗽不剧烈，有咳痰，为灰白色浓痰，难以咯出，无咯血，无胸痛及心前区疼痛，无夜间阵发性呼吸困难，出汗多，无畏寒、发热，无恶心、呕吐，无腹痛、腹泻，为治疗，于今日来我院门诊就诊，为进一步诊治以“慢阻肺急性加重期”至我科住院治疗，病程中患者精神、饮食、睡眠稍差，大小便正常，体重无明显变化。

体格检查

T: 36.1°C, BP: 125/99mmHg, P:100次/分, SP02:92%, FI02:21%, R: 20次/分, 神清, 呼吸稍促, **口唇发绀**, 颈静脉无充盈, 肺气肿征 (+), 双肺呼吸音低, 双下肺未闻及湿罗音及哮鸣音, HR:100次/分, 律齐, 心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音; 腹平软, 无压痛及反跳痛, 肠鸣音正常, 双下肢不肿。

个人史

嗜烟约20年, 平均40支/日, 无饮酒史

既往史

既往有“高血压病2级，中危组”病史2年，否认冠心病、糖尿病史，有“右下肺肺大疱”“间质性肺疾病”病史。

过敏史：

对”磺胺”过敏（表现为出汗、皮疹）

入院诊断

1、慢阻肺急性加重期并双肺肺炎（肺功能级Ⅲ级），慢性肺心病，心功能Ⅲ级，Ⅰ型呼吸衰竭

2、高血压病2级，中危组

实验室检查

02/12血常规

白细胞计数：7.35 ($10^9/L$)，中性粒细胞百分率：60.7%，淋巴细胞比率：30.5%，**红细胞分布宽度-SD 48.4 (%)**

02/12血凝

凝血酶时间测定：21.8秒，纤维蛋白原测定：**1.87g/L**

03/12痰涂片：涂片革兰氏阳性杆菌：少,涂片革兰氏阳性球菌++,涂片革兰氏阴性杆菌+

痰培养未见明显异常

PCR：肺炎支原体、结核分枝杆菌：阴性

影像学检查

• 01/12胸部CT示：

- 1、慢性支气管炎、肺气肿CT征象，双肺下叶基底段炎症。
- 2、双背侧胸膜增厚。
- 3、附见：胆囊结石；肝脏多发低密度灶。

04/12床旁心脏彩超：

1. 肺气增多；右室增大，肺高压（轻度）；
2. 主动脉增宽；
3. 心肌劳损；
4. 左室舒张功能降低；
5. 彩色多普勒血流显示：各瓣膜未见病理性返流。

- 04/12肺功能检查：1. 极重度混合性通气功能障碍；2. 呼吸阻抗增高；3. 大小气道功能受限。
- 支气管舒张试验：阳性。FEV1（A1:0.81，A2:1.03，D%:27.3%）；FEV1/FVC: 37.39%，FEV1/FEV1pre: 31.3%
- FENO（鼻）：NO浓度均值619ppb，NO速率6185.3pl/s
- 6/12骨密度测定：骨质疏松。

14/12肺功能检查：

1. 极重度混合性通气功能障碍；
2. 呼吸阻抗增高；
3. 大小气道功能受限。

支气管舒张试验：阳性。FEV1（A1:0.82, A2: 0.94, D%:15.6%）FEV1/FVC: 36.64%, FEV1/FEV1pre: 28.7%.

主要治疗药物

| 药理作用 | 药物 | 剂量 | 给药途径 | 频次 | 时间 |
|-------------|-------------|-------|-------|-----|---------------------------|
| 抗感染 | 0.9%氯化钠注射液 | 100ml | Ivgtt | bid | 2018.12.01— 2018.12.16 |
| | 注射用头孢地嗪钠 | 2g | | | |
| 祛痰 | 盐酸溴己新葡萄糖注射液 | 100ml | Ivgtt | bid | 2018.12.01— 2018.12.16 |
| 舒张支气管 | 0.9%氯化钠注射液 | 100ml | Ivgtt | bid | 2018.12.01— 2018.12.16 |
| | 注射用多索茶碱 | 0.2g | | | |
| 清热 疏风 解毒 | 0.9%氯化钠注射液 | 250ml | Ivgtt | qd | 2018.12.01— 2018.12.12 |
| | 热毒宁注射液 | 20ml | | | |
| | 0.9%氯化钠注射液 | 250ml | Ivgtt | qd | 2018.12.12— 2018.12.16 |
| | 痰热清注射液 | 20ml | | | |

| | | | | | |
|-------------|------------|-------|-------|-----|-------------------------------|
| 化痰 止咳 平喘 | 清肺化痰丸 | 6g | po | tid | 2018. 12. 02— 2018. 12. 16 |
| 催眠 | 艾司唑仑片 | 1mg | po | qn | 2018. 12. 04— 2018. 12. 16 |
| 抗炎 | 醋酸泼尼松片 | 40mg | po | qd | 2018. 12. 05— 2018. 12. 10 |
| | | 20mg | po | qd | 2018. 12. 10— 2018. 12. 12 |
| | | 10mg | po | qd | 2018. 12. 12— 2018. 12. 14 |
| 抑酸 | 0.9%氯化钠注射液 | 100ml | Ivgtt | qd | 2018. 12. 05— 2018. 12. 16 |
| | 注射用泮托拉唑钠 | 40mg | | | |
| 调节免疫 | 胸腺五肽注射液 | 1ml | im | qd | 2019. 12. 09 |

2018.12.01 (D1)

- 患者因“反复咳喘5年，再发加重10天”入院、
- 入院诊断：1. 慢阻肺急性加重期并双肺肺炎（肺功能级Ⅲ级），慢性肺心病，心功能Ⅲ级，Ⅰ型呼吸衰竭；2. 高血压病2级，中危组。
- 治疗方案：1、予抗感染、止咳、祛痰、抗炎、保护重要脏器及对症支持治疗

用药：给予注射用头孢地嗪钠抗感染；盐酸溴己新葡萄糖注射液祛痰；注射用多索茶碱扩张支气管；热毒宁注射液疏风、清热、解毒对症治疗。

2018.12.02 (D2)

患者诉**气喘、胸闷、心悸较前缓解**，尤以活动后明显，**伴咳嗽、咳痰**，咳灰白色浓痰，易咯出，无咯血，无胸痛及心前区疼痛，无夜间阵发性呼吸困难，**出汗多**，无畏寒、发热，无恶心、呕吐，无腹痛、腹泻。患者**精神、饮食、睡眠稍差**，大小便正常。

查体：T：36.4℃，BP：110/80mmHg，SP02:92%，FI02:21%，R：18次/分，神清，呼吸稍促，**口唇发绀**，颈静脉无充盈，肺气肿征（+），双肺呼吸音低，双下肺未闻及湿罗音及哮鸣音，HR:84次/分，律齐，腹平软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未及，肠鸣音正常，双下肢不肿。

• 辅助检查：

胸部CT示：1、慢性支气管炎、肺气肿CT征象，双肺下叶基底段炎症。2、双背侧胸膜增厚。3、附见：胆囊结石；肝脏多发低密度灶。

血常规：白细胞计数：7.35 ($10^9/L$)，中性粒细胞百分率：60.7%，淋巴细胞百分率：30.5%，**红细胞分布宽度-SD 48.4 (%) ↑**

生化

谷丙转氨酶：4.3U/L，总蛋白：56.9g/L,球蛋白：
18.3g/L，肌酐：94.0umol/l

低密度脂蛋胆固醇：2.11mmol/l，载脂蛋白B：
0.64g/L，超敏C反应蛋白：0.55mg/L，降钙素原：
0.55ng/ml，白介素6：1.5pg/ml

甲功、肿瘤标记物、小便分析未见明显异常

血凝

凝血酶时间测定：21.8秒，纤维蛋白原测定：
1.87g/L

治疗方案变化

加用：清肺化痰丸 6g po tid

2018.12.03 (D3)

患者诉昨日下午出现明显胸闷、心悸症状，至夜间下半夜缓解，伴咳嗽、咳痰，咳灰白色浓痰，易咯出，无咯血，无胸痛及心前区疼痛，无夜间阵发性呼吸困难，出汗多，无畏寒、发热，无恶心、呕吐，无腹痛、腹泻。患者精神、饮食、睡眠稍差，大小便正常。

查体：T：36.6℃，BP：115/80mmHg，P：85次/分，SP02：92%，FI02：21%，R：20次/分，神清，呼吸稍促，口唇发绀，颈静脉无充盈，肺气肿征（+），双肺呼吸音低，双下肺未闻及湿罗音及哮鸣音，HR：85次/分，律齐，心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音；腹平软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未及，肠鸣音正常，双下肢不肿。

辅助检查：

- 痰培养未见明显异常。
- 痰涂片：涂片革兰氏阳性杆菌：少，涂片革兰氏阳性球菌⁺⁺，涂片革兰氏阴性杆菌⁺。
- PCR：肺炎支原体、结核分枝杆菌：阴性。

2018.12.04 (D4)

患者诉**胸闷、心悸较前稍好转**，**咳嗽、咳痰不明显**，咳灰白色痰，易咯出，无咯血，无胸痛及心前区疼痛，无夜间阵发性呼吸困难，**出汗多**，无畏寒、发热，无恶心、呕吐，无腹痛、腹泻。患者精神、饮食可，睡眠差，大小便正常。

查体：T：36.7℃，BP：120/70mmHg，SP02：91%，FI02：21%，R：20次/分，神清，**呼吸稍促，口唇稍绀**，颈静脉无充盈，肺气肿征（+），双肺呼吸音低，双下肺未闻及湿罗音及哮鸣音，HR：84次/分，律齐，心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音；腹平软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未及，肠鸣音正常，双下肢不肿。

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/965021122040011314>