

该患者心脏超声诊断未提示心脏收缩功能下降,且反映心室负荷的激素 NT-proBNP 水平在正常范围内,患者气短发作时需要平卧休息后才能逐渐缓解,这些均不支持心力衰竭的诊断。该患者无长期咳嗽、咯痰史,无工业粉尘接触史,否认支气管哮喘史,体格检查无桶状胸和肋间隙增宽,肺内亦无干鸣音,这些均不支持阻塞性肺病的诊断。

主治医师石某:我同意杜医师的分析,该患者的临床表现不符合慢性心衰的特点,且没有明确的原发心脏疾病,不赞同慢性心衰的诊断;至于慢性阻塞性肺病,目前物理查体不提示肺气肿,可以考虑行胸部 CT 和肺功能检查协助诊断。另外,还可以考虑再次建议患者行冠脉造影协助明确冠心病诊断。目前患者主要表现为气短不足以息,气急而短,数而不能接续,似喘,而不抬肩,喉中无痰鸣声,应诊断为“短气”,辨证属肺气不足。

副主任医师冯某:该患者活动后气短不足以息,但没有明显抬肩呼吸,与喘证的张口抬肩呼吸不同。这与《医学衷中参西录》中升陷汤主治之“胸中大气下陷,气短不足以息,或努力呼吸,有似乎喘”相一致。方中黄芪为主药,既善补气,又善升气,可补益并升举胸中大气,惟其性稍热,故以知母之凉润者济之。柴胡为少阳之药,能引大气之陷者自左上升。升麻为阳明之药,能引大气之陷者自右上升。桔梗为药中之舟楫,能载诸药之力上达胸中,故用之为向导也。

主任医师胡某:该患应注意肺原性和心原性呼吸困难的鉴别诊断,因此,NT-pro BNP 的检测具有重要参考价值。B 型脑钠肽(BNP)主要来源于心室,释放与心室扩张和压力超负荷有关。在血液动力学参数中,心室腔的大小是BNP 释放的关键因素,BNP 可以独立预测左心室舒张末期压力升高。因此,BNP 反映心室功能改变更敏感,更具有特异性,用于充血性心力衰竭的

诊断,是心衰诊断上的突破。血浆BNP 可用于鉴别心原性和肺原性呼吸困难,BNP 正常的呼吸困难,基本可除外心原性。NT-proBNP 是BNP 激素原分裂后没有活性的N-末端片段,与BNP 相比,半衰期更长,更稳定,其浓度可反映短暂时间内新合成的而不是贮存的BNP 释放,因此,更能反映BNP 通路的激活。正常人血浆BNP 和NT-proBNP 的浓度相似。在左室功能障碍时,血浆NT-proBNP 的水平超过BNP 水平可达4 倍。血浆BNP 可用于鉴别心原性和肺原性呼吸困难,BNP 正常的呼吸困难,基本可除外心原性。该患者BNP 在正常范围,可以除外心原性呼吸困难。需要考虑一下肺动脉栓塞的可能性,呼吸困难和气促是肺动脉栓塞最常见的症状,常于活动后出现或加重,静息时可缓解或减轻。可检查胸部螺旋CT 和核素,肺通气/灌注扫描协助诊断。另外,可以考虑行肺功能检查了解有无气道阻塞。中医治疗同意冯医师意见。

3 后记

经讨论后该患者于次日行胸部 CT 和肺功能检查,结果如下:(1) 胸部CT:两肺肺气肿,左下肺细支气管炎,未见明显肺栓塞征象,主动脉及冠状动脉硬化。(2) 肺功能:通气功能为中度阻塞性障碍,弥散功能显著减退,残气量增高,残总比增高。诊断为:慢性阻塞性肺病急性发作期;左下肺细支气管炎。予沙美特罗替卡松吸入剂(舒利迭吸入剂)每次1 吸,每日2 次;异丙托溴铵气雾剂(爱全乐气雾剂)每次2 吸,每日3 次。中药予升陷汤加味:生黄芪 30g,知母 9g,柴胡 6g,桔梗 10g,升麻 6g,山茱萸 15g,黄精 30g,太子参 25g,麦冬 15g,五味子 10g。每日1 剂,水煎服。2 天后患者气短症状明显缓解,且连续行走 100 米不发作气短喘憋。1 周后患者出院,至 2008 年 6 月门诊随诊,病情平稳。

(收稿日期:2008-07-14)

[编辑:洪 涛]

《中医内科常见病诊疗指南》发布

《中医内科常见病诊疗指南》(简称《指南》)已由中华中医药学会于2008年7月22日发布实施。《指南》是实施《中医药标准化发展规划(2006~2010年)》战略部署的重点任务之一,是由国家中医药管理局立项,中华中医药学会承担,中华中医药学会内科分会负责编写的一部指导中医临床诊疗的技术规范性文件。《指南》的制定是一项艰苦而又具有开创性的工作,自2005年1月正式启动以来,在中国工程院院士王永炎的带领下,中国中医科学院、北京中医药大学、上海中医药大学、广州中医药大学、湖北中医学院附属医院等10余家单位共200余名中医专家参加了制定工作,在广泛征求行业意见基础上、通过反复审核论证,历经3年多的不懈努力,始得以完成。《指南》的编写制定凝聚了广大中医专家的心血和汗水,它的颁布实施是中医事业发展的一件大事,标志着中医药标准化工作取得了新的进展。

《指南》共分为2个分册,包括132个中医内科疾病。第一分册选择中医疗效具有相对优势的46个病种进行编写,采用中医病名,重在保持中医特色;第二分册选取临床常见的86个病种,采用西医病名,重点强调和突出了中医辨证论治。《指南》的编写制定注重突出中医内科的学科优势;注重坚持中医辨证论治的特色,病证结合,方证相应;注重吸收新的学术成果,具有较强的时代特征。《指南》简明实用、操作性强,具有较强的科学性、实用性和先进性。《指南》的发布实施对于规范中医内科临床诊疗活动、提高中医医疗服务质量,更好地维护患者的健康权益,促进中医内科的学术发展将起到重要作用。《指南》的发布实施为中医临床标准的制定探索了方法,积累了经验,奠定了很好的示范和带动作用,这对于推动中医药标准化工作的整体进展,更好地发挥中医药的特色优势,加快中医药现代化进程,促进中医药走向世界,提高中医药对人类健康的贡献率具有十分重要的意义。