

## · 病例讨论 ·

# 慢性阻塞性肺疾病病案

石洁 整理

(中国中医科学院广安门医院心内科,北京市宣武区北线阁5号,100053)

[关键词] 慢性阻塞性肺病;心力衰竭;升降汤

### 1 病历摘要

周某某,女,75岁。2008年2月29日上午10时,主因“反复头晕10年,加重3天”收住入院。患者10年前无明显诱因出现头晕,伴有右眼视物不清,无二便失禁,无口吐涎沫,无两眼上视,血压(BP)170/110mmHg,约数分钟后自行缓解,无后遗症。患者平素经常出现头晕、头沉、视物旋转,无明显肢体活动不利及麻木,经口服施慧达每次2.5mg,每日1次,血压控制在145/80mmHg左右,3日前无明显诱因出现头晕加重,来我院门诊就诊,BP140/80mmHg,予静脉滴注活血通络药物治疗,未见好转。入院时症见:反复头晕、头痛,伴有视物旋转,盗汗,时有胸闷气短,活动后加重,无肢体活动不利,无咳嗽咯痰,纳可,睡眠一般,二便调。查体:BP180/85mmHg,面色偏红,胸廓对称,双肺呼吸音尚清,左下肺可闻及少许湿啰音,未闻及干鸣音。心率60次/分,律齐,心音可,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,双下肢不肿,舌淡红,苔薄白有裂纹,脉细。既往史:30年前曾行子宫肌瘤切除术,脑梗死病史2年,曾患肝炎及梅尼埃病(具体不详),40年前右脚及左臂骨折,否认糖尿病、慢性支气管炎病史,否认结核病史。药物过敏史:对黄豆苷元片过敏。实验室检查:白细胞(WBC)10.23 $\times 10^9$ /L,中性(N)0.78,血红蛋白(Hb)140g/L,尿常规(-),生化全项(-),肌钙蛋白I(-),甲状腺功能五项(-),DIC全套检查(-),脑利钠肽前体检测(NT-proBNP)123.9pg/ml(正常范围:0~125pg/ml),血气分析:酸碱度(pH)7.398,二氧化碳分压(PCO<sub>2</sub>)44.3mmHg,氧分压(PO<sub>2</sub>)76.7mmHg,氧饱和度(SO<sub>2</sub>)96%,剩余碱(BE)1.5mmol/L。心电图:窦性心律,大致正常。头颅CT:左侧基底节区腔隙性脑梗死。脑血管超声:脑动脉硬化血流频谱改变,双侧大脑中动脉、左侧颈内动脉虹吸段血流速度减低。心脏超声:左室舒张功能减低。颈动脉超声:未见异常。腹部超声:未见异常。双下肢血管超

声:双下肢动脉硬化伴多发斑块形成。胸部X线片:左下肺感染。入院诊断:(1)高血压病3级(极高危组);(2)腔隙性脑梗死;(3)胸闷、气短原因待查;(4)肺部感染。

诊疗经过:(1)中医以益气养阴、活血补肾为法,方药:太子参25g,麦冬15g,五味子10g,天麻10g,赤芍、白芍各15g,黄精30g,葛根30g,怀牛膝10g,生黄芪25g,杜仲10g,菊花18g,枳壳10g,玄参10g,白芷10g。水煎服,每日1剂。(2)予口服苯磺酸氨氯地平,每日2次,每次5mg,降压;口服阿司匹林肠溶片,每日1次,每次100mg,抗血小板聚集;静脉滴注甲磺酸左氧氟沙星,每日2次,每次200mg,抗炎;静脉滴注血塞通,每日1次,每次400mg,活血化瘀,改善脑循环。治疗1周后患者头晕、头痛明显缓解,但稍动则气短,劳动耐量明显下降,气短发作时双肺内未闻及干鸣音,无咳嗽咯痰,无发热恶寒等。因未行运动心电图检查,且患者拒绝冠脉造影检查,故冠心病的诊断不明确。为明确患者动则气短原因并制定下一步治疗方案,进行病例讨论。

### 2 病例讨论

研究生蒋某:患者以反复头晕入院,入院后经予口服降压药物及活血化瘀、改善脑循环治疗后,患者血压水平维持在115~130/65~80mmHg之间,头晕症状基本消失。目前主要矛盾是患者气短明显,稍动即气短不足以息,且气短的原因不明,中医辨证为气阴两虚,以生脉散加味益气养阴,但是效果不明显,请上级医师指导。

住院医师杜某:目前患者严重气短,不能耐受很小的活动量,可能提示以下疾病:(1)慢性心力衰竭:由于肺淤血或肺水肿导致呼吸困难,可表现为活动时气短乏力,不能平卧或平卧后咳嗽,咳白色泡沫痰;夜间阵发性呼吸困难、端坐呼吸、心源性哮喘和急性肺水肿。(2)慢性阻塞性肺病:以慢性支气管炎为病因者,有多年的咳嗽、咯痰史。吸烟者常在晨起后咳嗽和咯黏液痰。并发呼吸道感染时痰呈黏液脓性。咳嗽、咯痰症状多在冬季加重,次年气候转暖时逐渐减轻。病情严重时咳嗽、咯痰常年存在,无冬重夏轻季节性变化的规律。

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-proBNP 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炎炘的带领下,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,奠定了基础,起到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。