

· 短篇及病例报道 ·

支气管动脉肺静脉瘘误诊为支气管扩张 1 例

刘 琼

(广州中医药大学第一附属医院综合科 510405)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.28.051

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)28-3015-01

1 临床资料

患者,女,57岁。因“反复咳嗽咯血10余年,加重1周”入院。患者10年前无明显诱因咳嗽伴咯血,遂到当地医院就诊,当时诊断“支气管扩张”,经治疗后好转出院。近10年来反复出现咳嗽、咯痰,痰中带血丝,胸闷、气促,偶有胸闷胸痛,与运动无关,持续30min左右可以缓解。10d前诉受凉后出现咳嗽,咽痒,咽痛,流涕,咯白色痰,痰多易咯出,偶有气喘、气促、胸闷,无咯血,无头晕、头痛,无夜间阵发性呼吸困难。门诊胸透示:支气管扩张并感染。为进一步诊治以“支气管扩张并感染”收入本科。入院症见:患者咳嗽,气促,痰多、色白、质黏,易咳出,偶有心悸、胸痛,咽痒,时有发热恶寒,无咯血,无头晕头痛,无恶心呕吐,胃纳可,睡眠一般,大便稍硬,小便正常。体格检查:神清,胸廓对称无畸形,双肺叩诊呈清音,双肺呼吸音清,未闻及干、湿性罗音。心界无增大,心率84次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。双下肢不肿。入院后查血常规、凝血四项、D-二聚体无明显异常。心脏彩超示:左房增大,主动脉瓣关闭不全(轻微),二尖瓣关闭不全(轻度),三尖瓣关闭不全(轻度),左室收缩功能正常,舒张功能减低。动态心电图示:(1)窦性心律;(2)房性早搏(1次/23h41m);(3)室性早搏(2次/23h41m,同源);(4)监测导联未见ST-T缺血性改变。胸部CT示:左肺上叶舌段支气管动脉肺静脉瘘,支气管动脉来自腹腔动脉。诊断为:左上舌段支气管动脉肺静脉瘘。遂停用抗菌药物,予对症治疗,患者症状缓解出院。

2 讨论

支气管动脉畸形是一种较肺动静脉瘘更为罕见的肺内血管性疾病,为先天性发育所致^[1],包括支气管动脉肺动脉瘘和支气管动脉肺静脉瘘。支气管动脉起源于胸主动脉,正常肺动脉的平均压为7mmHg,肺静脉的平均压为2mmHg。而体

循环的平均动脉压为100mmHg。因此,在先天和后天性因素作用下,支气管动脉与肺动脉和(或)肺静脉间形成直接通路均有可能。支气管动脉肺静脉瘘的瘘口位于肺静脉分支,早期分流的血液对肺毛细血管床影响不大,血流经肺静脉回流至左心房到左心室,分流的血液使肺毛细血管床后阻力加大,可加重左心负荷^[2]。由于支气管动脉不经过肺毛细血管床直接进入肺静脉,使肺毛细血管床后阻力加大,加重左心负荷。故此,患者心脏彩超可见左房增大,而与支气管扩张患者后期引起肺动脉高压、右室肥厚有所不同。由于患者支气管本身并无炎症,故双肺听诊未闻及湿罗音,与支气管扩张并感染患者往往可在固定部位闻及湿罗音不同。

支气管动脉肺静脉瘘临床上患者多以不明原因的难以控制的大咯血就诊^[2]。其临床表现与动静脉瘘的数量、大小、有无并发症有关。还可以表现为咳嗽、咳痰,胸闷、气促等心功能不全的表现。而本例患者因为咳血量不大,因此一直未予以重视,一直接支气管扩张并感染治疗。因此,咯血除常见于支气管扩张、肺结核、肺癌、肺炎等病外,支气管动脉肺静脉瘘亦可出现,因此,对反复咯血的患者,应进一步行肺部CT检查,以明确诊断,以免误诊,避免长期服用不必要的药物。对于确诊病例,如病情严重可行手术治疗。

参考文献:

- [1] 孙增涛,陈颖,唐军,等.支气管动脉畸形的CTA诊断及栓塞治疗[J].当代医学,2008,2(2):119-121.
- [2] 吕维富.支气管动脉-肺循环瘘的DSA表现和介入治疗[J].医学影像学杂志,2004,21(5):360-363.

(收稿日期:2012-02-09 修回日期:2012-03-23)

· 短篇及病例报道 ·

双臂巨大寻常疣并乙型肝炎 1 例

高 飞,曹 萍

(云南省第一人民医院皮肤科,昆明 650032)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.28.052

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)28-3015-02

1 临床资料

患者,女,55岁,双前臂起疹13年。13年前无明显诱因右前臂起疣状新生物,很快左前臂也起类似皮疹,渐扩展至整个双前臂,逐渐躯干和下肢也有类似皮疹散在分布,无痒痛等不适。发病以来一直未诊治,后在家属劝说下来本科诊治。病程

中,精神、睡眠、饮食正常,大小便均正常,体质量无变化。平素体健,否认其他系统疾病,否认家族成员有类似病史,无食物、药物过敏史。

体格检查:系统检查无异常。皮肤科检查:双前臂广泛分布褐色菜花状丘疹,部分融合成斑块,无破溃,无触痛。背部、

腋窝、双下肢散在分布类似皮疹(彩插 II 图 1)。实验室及辅助检查:血、尿、粪常规正常,乙型肝炎病毒标志物 HbsAg(+), HbsAb(-), HbeAg(-), HbeAb(-), HbcAb(+), 乙型肝炎病毒定量 HBV-DNA 3.33×10^3 (5.0×10^2), 肝功能:AST 61 U/L, ALB 24 g/L, 甲胎蛋白 25.99 ng/mL, 癌胚抗原 9.51 ng/mL, T 细胞亚群 CD3 ↓ 48.8%, CD4 ↓ 19.8%, CD8 18.1%, CD4/CD8 ↓ 1.09。梅毒(-)、HIV(-), 人乳头瘤病毒 HPV 核酸分型检测:常见 23 种亚型均阴性(HPV6, 11, 16, 18, 31, 33, 35, 39, 42, 43, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 44, 59, 66, 68, 73, 83, MM4)。皮肤病理检查:角化过度, 棘层肥厚, 乳头瘤样增生, 棘层上部见较多空泡化细胞, 真皮浅层少许淋巴样细胞浸润(彩插 II 图 2)。

诊断:(1)双前臂巨大寻常疣;(2)乙型肝炎。治疗:物理治疗此类泛发及较厚寻常疣疗程长、效果差,患者住偏远农村,不能接受此类治疗。且患者有乙肝及肝功能异常,不宜采用阿维 A 类药物。考虑到干扰素对乳头瘤病毒和乙型肝炎病毒均有一定作用,因此,本科建议至消化科采用干扰素治疗。4 个月后电话回访,患者拒绝干扰素治疗,目前,皮疹无变化,肝功能未复查。

2 讨论

寻常疣是由 HPV 感染引起的一种皮肤科常见疾病,一般认为疣的病程与机体免疫有重要的关系。患有肾移植、恶性淋巴瘤、慢性淋巴细胞性白血病等有免疫缺陷的患者发病率增高^[1],且细胞免疫对疣的防御机制起主要作用。HPV 可通过直接或间接接触传染,外伤或皮肤破损也是一个重要因素。有

文献总结认为:不同类型的 HPV 与疣的临床表现有一定关系,寻常疣患者的病毒类型多见于 HPV1, 2, 4, 7, 27, 28, 29, 48, 63 等^[1]。因为本院 HPV 检测主要是针对检测尖锐湿疣和宫颈癌常见基因型,因此本例所做检测结果均阴性。作者推测本例患者可能为 HPV1, 2, 4, 7, 27, 28, 29, 48, 63 中一型或多型致病。

患者 T 细胞亚群检测显示免疫功能低下,尤其是细胞免疫功能低下,这是造成疣体泛发和双前臂巨大疣体的根本原因。患者同时患乙型肝炎,肝功能异常,HBV-DNA 定量检测显示病毒仍处在复制状态。曾有多篇病例报道应用阿维 A 治疗巨大寻常疣取得较好效果^[2-3],本例患者因肝功能异常不能使用阿维 A,是遗憾之处。本例患者双前臂有巨大疣体以及疣体泛发,较少见,且并发乙型肝炎,特此报道。

参考文献:

- [1] 赵辩. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010:413-415.
- [2] 于智明,李鹤玉,盛宇,等.阿维 A 联合冷冻激光治疗手背巨大寻常疣 1 例[J]. 中国皮肤性病杂志,2009,23(12):847-849.
- [3] 汪晨,相广财,王纪英,等.巨大寻常疣并发皮角[J]. 临床皮肤科杂志,2008,37(2):84-87.

(收稿日期:2012-02-09 修回日期:2012-04-22)

(上接第 3014 页)

合的情况多于主动。而以上这些区别最终确立了本科护士在糖尿病健康教育中的优势。造成如此差别的原因,归根结底就是因为健康教育者知识结构、社会适应性、对问题的判断和理解,个人思维能力方面的差异。

通过试验,并非强调本科护士好,专科护士差。作者只是客观的分析两种不同层面和深度的护理、人文教育在临床工作中产生的不同的影响。提高护士队伍的综合素质,提高健康教育的效果至关重要。21 世纪是多元化的世纪,其趋向就是多元文化护理,而高超的护理技术与人文关怀的完美结合需要高素质的护理人才^[10],如何提高护理人员的综合素质是高等教育面临的新任务。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 1996~2000 年国家糖尿病防治规划纲要[J]. 中国慢性病预防与控制,1996,4(2):49-50.
- [2] 张片红,何晓雯. 营养教育对糖尿病患者营养知识、态度、行为的影响[J]. 中国公共卫生,2002,18(10):1197-1199.
- [3] 夏秦,汪红兵,刘晓晴. 预防老年骨质疏松症患者跌倒的临床研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2004,26(10):638-640.
- [4] 王艳红,张梅,徐晓英,等. 糖尿病健康教育在糖尿病治疗

中的作用[J]. 四川医学,2006,27(9):978-979.

- [5] 刘晓晴,曾朝阳,朱武飞. 强化糖尿病健康教育对胰岛素治疗的初诊糖尿病患者效果的影响[J]. 医学临床研究,2011,28(10):1907-1913.
- [6] Gliden JL, Hendryx MS, Clar S, et al. Diabetes support groups improve health care of older diabetic patients[J]. J Am Geriatr Soc,1992,40(2):147-150.
- [7] Peebles M, Mulcahy K, Tomky D, et al. The conceptual framework of the national diabetes education outcomes system[J]. Diabetes Edu,2001,27(4):547-562.
- [8] Maldonato A, Segal P, Golay A. The diabetes education study group and its activities to improve the education of people with diabetes in europe[J]. Patient Educ Couns, 2001,44(1):87-94.
- [9] Marcolongo R, Rossato E, Pavan V, et al. Current perspectives of therapeutic patient education in Italy[J]. Patient Educ Couns,2001,44(1):59-63.
- [10] 李旭. 今后 10 年中国护理管理发展趋势[J]. 护理管理杂志,2001,11(1):24-27.

(收稿日期:2012-02-09 修回日期:2012-04-22)