



· 临床研究 ·

对我院 2017 年急性肺栓塞临床诊治的调查与分析

陈华妹 杨红忠 (湖南省长沙市中心医院 410004)

摘要:目的 统计分析我院 2017 年肺栓塞诊治现状,探讨我院肺栓塞首诊科室分布特点、危险因素及诊治差异。方法 回顾性分析我院 2017 年病案首页出院诊断中主要或其他诊断 ICD-10 编码含 180.0-80.9, 126.0-26.9, 022.3, 087.0, 087.1 中的一项或几项为首要入选条件,对筛选出的肺栓塞病例资料,统计其人口特点、科室分布、诊断及治疗转归等。结果 1.共 157 例患者诊断为 PE (确诊 137 例,临床诊断 20 例),CTPA 为确诊 PE 的主要方法(诊断 132 例);2.确诊的 PE 病例分布中,其中呼吸内科、结核科、普外科和肿瘤科为诊断较多的前四位科室(分别为 28.47%、28.47%、10.22%、6.57%)。3.确诊 PE 患者死亡 5 例(3.65%),12 例(8.76%)自动出院/转院,120 例(87.59%)好转出院。4.确诊 PE 患者前四位危险因素是深静脉血栓形成(60.58%)、慢性肺部疾病(32.85%)、癌症(29.93%)、卧床(11.68%)。5.呼吸科与其他科室相比较,动脉血气、心脏超声、下肢血管超声、心肌酶谱、肌钙蛋白和脑钠肽的完成上优于其他科室。结论 PE 患者高危因素多,其中合并慢性肺部疾病、肿瘤以及卧床容易导致深静脉血栓形成,引起肺栓塞。我院临床医师对 PE 的诊断意识比较高,但辅助检查和危险分层意识不足,有待提高。

关键词:肺栓塞 临床特点 诊断 治疗**中图分类号:**R563.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)05-094-02

肺栓塞(Pulmonary embolism PE)是近年来逐渐被临床重视的严重危害人类健康的常见病、多发病^[1]。中华医学会呼吸病学分会于 2001 年制定了《肺血栓栓塞症的诊断和治疗指南(草案)》,并于 2016 年重新修订,而最近于 2018 年 4 月发布了最新《肺血栓栓塞症诊治与预防指南》,目的都是为了规范和推广 PE 的诊治^[2-4]。我国呼吸内科临床医师对 PE 的诊断意识正逐年提高,但是基于 PE 危险因素较多,并常伴随其他合并症,故除了呼吸内科医师,其他科室同样需要高度关注 PE,加强横向跨科室业务学习。毕竟临床现状呈现的一个事实是大多基层医院在 PE 诊治方面依然还有较大的提升空间,PE 的规范化诊治还任重道远。本研究旨在通过对我院去年的全院最新 PE 诊治情况进行一次回顾性分析,分析诊治现状并比较科室差异,以探索应对策略。

1 对象和方法

1.1 对象

以我院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月所有出院病历为检索对象,病案首页出院诊断中主要或其他诊断 ICD-10 编码含 180.0-80.9, 126.0-26.9, 022.3, 087.0, 087.1 中的一项或几项为首要入选对象,对诊断为 PE 的病历进行检索和分析。

1.2 研究方法

根据研究,具备下列一条即可确诊 PE^[2-5]:1.肺动脉造影诊断;2.核素肺通气/灌注扫描诊断;3.CT 肺动脉造影(CTPA)或磁共振肺动脉造影诊断;4.尸检或病理诊断;5.超声心动图直接显示血栓影。由于条件所限或病情危重未能完成上述检查,但根据超声心动图、心电图、D-二聚体、临床表现及危险因素分析综合考虑的为临床诊断病例。

2 结果

2.1 肺栓塞患者的一般资料分析

根据检索条件,共检索出 330 例肺栓塞病例,剔除慢性 PE 患者,因 PE 二次及以上入院患者,此次因其他疾病住院的既往有肺栓塞病史患者,诊断不明确和资料不完整病历。经筛选后共 157 例患者诊断为 PE,其中确诊病例 137 例,临床诊断 20 例。确诊病例中,其中男性 91 例,女性 46 例,年龄为 61.98±17.25 岁。这 137 例确诊的肺栓塞患者涉及到全院的 16 个科室之多,涉及范围广。其中重点涉及到的科室有 3 个:呼吸内科 39 例(28.47%)、结核科 39 例(28.47%)、普外科 14 例(10.22%),以上三科室患者占总数比例均在 10% 以上,为出现肺栓塞患者最多的三个科室。此外还有以下 4 个科室患者占在 3.65% 到 6.57% 之间:肿瘤科 9 例(6.57%)、心内 7 例(5.11%)、骨科 6 例(4.38%)、EICU 5 例(3.65%),为出现肺栓塞患者较多科室。余下的消化、康复、综合 ICU、肾内科、神经内科、神经外科、泌尿科、胸外科等 9 个科室均有 1 到 2 例,但共计也达到了 18 例(13.13%)。2017 年全院逐月确诊的肺栓塞患者为:2 例、12 例、15 例、13 例、9

例、8 例、10 例、11 例、13 例、15 例、18 例、11 例。患者全年随月份无显著差异。科室分布统计情况见表 1:

表 1:肺栓塞首诊科室分布情况 [n(%)]

科室	确诊病例
呼吸内科	39 (28.47)
结核	39 (28.47)
普外	14 (10.22)
肿瘤	9 (6.57)
心内	7 (5.11)
骨科	6 (4.38)
EICU	5 (3.65)
其他 9 科室	18 (13.13)
总计	137 (100)

2.2 肺栓塞患者的危险因素及临床表现分析

肺栓塞患者危险因素分析,慢性肺部疾病 45 例(32.85%)、恶性肿瘤 41 例(29.93%)、卧床/制动 17 例(12.41%)、手术史 9 例(6.57%)、骨折 6 例(4.38%)、脑卒中 6 例(4.38%)、下肢静脉曲张 5 例(3.65%)、创伤史 4 例(2.92%)。

137 例肺栓塞临床主要表现按降序排列:呼吸困难的 77 例(56.2%)、咳嗽 60 例(43.8%)、咳痰 43 例(31.39%)、下肢肿胀 31 例(22.63%)、胸痛 19 例(13.87%)、咯血 15 例(10.95%)、晕厥 5 例(3.65%),多数患者同时具备以上临床表现的 2 至 4 项。

2.3 肺栓塞患者科室间辅助检查及治疗差异分析

137 例肺栓塞患者通过 CTPA 确诊的 132 例(96.35%),通过心脏彩超确诊的 5 例(3.64%)。我院尚未开展肺动脉造影及核素肺通气/灌注扫描检查,故没有通过以上检查确诊的病例。在辅助检查方面,完成情况如下:D-二聚体检查 114 例(83.21%)、下肢静脉血管彩超 92 例(67.15%)、BNP 64 例(46.72%)、肌钙蛋白 58 例(42.34%)。治疗上,这 137 例中采取抗凝治疗 117 例(85.4%)、下腔静脉滤器 10 例(7.3%)、介入治疗 3 例(2.19%)、溶栓仅 1 例(0.73%)。治疗效果:确诊 PE 137 例患者死亡 5 例(3.65%),12 例(8.76%)自动出院/转院,120 例(87.59%)好转出院。

若将呼吸内科作为一个参照组,将全院其他科室作为一个比较组,就科室差异来看,在 PE 危险分层相关辅助检查(如下肢静脉血管彩超、心脏彩超、脑钠肽、肌钙蛋白)的执行上,呼吸内科明显要优于其他科室。

3 讨论

肺栓塞患者致病危险因素多,本研究发现慢性肺部疾病、恶性肿瘤、卧床/制动、既往手术史及骨折位列高危因素前列。其中慢性肺部疾病位于高危因素前列,跟我院的入住患者结构中,呼吸科及结核



科为我院的特色及重点科室,结核科和呼吸科床位数达600余张(占医院总床位数35%),故合并慢性肺部疾病的肺栓塞患者比例很高

本调查发现肺栓塞临床表现并无明显的特异性,56.2%呼吸困难、43.8%咳嗽、31.39%咳嗽、22.63%下肢肿胀,其临床表现还包括胸痛、咯血、晕厥等,这与既往的研究结果一致^[6]。PE的最常见表现是呼吸困难,因此当有血栓形成危险因素的患者出现呼吸困难时需警惕肺栓塞可能。

我院确诊肺栓塞方法以CTPA为主(96.35%),与既往研究一致^[7-8]。因CTPA与“金标准”肺动脉造影比较,CTPA诊断PE的敏感性、特异性和准确性分别达100%,89%和91%^[9],且无创伤,故在临床上使用更为便利且广泛。治疗上,绝大多数部分患者采取抗凝治疗后病情好转出院,死亡5例患者中因PE直接死亡者为1例,其他4例直接死亡原因非PE所致。

肺栓塞患者涉及科室广,我院主要患者分布以内科科室为主,主要内科科室为呼吸内科、结核科、肿瘤科,这因为我院的特色及重点科室为呼吸科和结核科有关,而癌症患者为肺栓塞的危险因素,故也为肺栓塞的多发科室。我院外科科室的普外科占比超10%(10.22%),很多病人因下肢肿胀到普外科就诊,进一步检查发现合并肺栓塞。肺栓塞的危险分层与肺栓塞的治疗及预后紧密相关,在危险分层的相关检查完善上,呼吸内科明显优于其他非呼吸科室。因此,临床必须加强心脏彩超及心肌损伤标记物以及下肢血管超声评估,不能单纯以临床表现来判断高危PE患者,该人群患者中可能在疾病的发展过程中因合并下肢深静脉血栓形成或右心血栓脱落等导致猝死风险。肺栓塞为危重症,除了呼吸内科、结核科医师,其他如普外科、肿瘤科需高度关注肺栓塞,可采取请呼吸内科相关专家授课、自行学习新的诊

治指南、规范化治疗等策略,提高对肺栓塞的认识和诊治水平,才能有效避免错漏诊,进行规范化治疗。

参考文献

- [1] 金卫,杜江,谢晖,等.肺栓塞致心脏骤停心肺复苏后成功溶栓2例[J/CD].中华肺部疾病杂志(电子版),2016,9(6):674-675.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会.肺血栓栓塞症的诊断与治疗指南(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,2001,24(5):5-10.
- [3] 中华医学会心血管分会肺血管病学组.急性肺栓塞诊断与治疗中国专家共识(2015)[J].中华心血管病杂志,2016,44(3):197-211.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会肺栓塞与肺血管病学组.肺血栓栓塞症诊治与预防指南[J].中华医学杂志,2018,98(14):1060-1087.
- [5] 贾卫滨,王大军,付学菊,等.中国不同级别医院肺栓塞诊断状况的调查研究[J].中华急诊医学杂志,2009,18(9):903-910.
- [6] 于森森,赵洪文.肺栓塞患者的临床特点分析[J].国际呼吸杂志,2015,35(18):1413-1415.
- [7] 杨媛华,王宁,翟振国,等.北京地区住院患者肺血栓栓塞症的规范化诊治情况分析[J].中华结核和呼吸杂志,2014,37(12):898-9020.
- [8] 陈德强,邹高伟,张亚林.64层螺旋CT肺动脉造影(CTPA)诊断肺动脉栓塞的价值[J].中国CT和MRI杂志,2014,12(4):12-15.
- [9] Wine-Muram H, Rydberg J, Johnson MS, et al. Suspected acute pulmonary embolism: evaluation with multi-detector row CT versus digital subtraction pulmonary arteriography[J]. Radiology, 2004, 233:806-815.

(上接第92页)

痛基础上,采用浅镇静即能够保证患者血流动力学的稳定,抑制应激,降低氧耗,同时又能充分降低临床并发症及不良事件的发生,提高了临床治疗效果^[10-12]。

综上所述,ICU患者应以充分镇痛为前提,予以持续浅镇静,可以有效避免镇静剂的副作用,同时减少ICU住院时间及降低谵妄发生率。

参考文献

- [1] Jakob SM, Lubszy S, Friolat R, et al. Sedation and weaning from mechanical ventilation: effects of process optimization outside a clinical trial[J]. J Crit Care, 2007, 22(3):219-228.
- [2] Dale CR, Kannas DA, Fan VS, et al. Improved analgesia, sedation, and delirium protocol associated with decreased duration of delirium and mechanical ventilation[J]. Ann Am Thorac Soc, 2014, 11(3):367-374.
- [3] Cruickshank M, Henderson L, MacLennan G, et al. Alpha-2 agonists for sedation of mechanically ventilated adults in intensive care units: a systematic review[J]. Health Technol Assess, 2016, 20(25):1-118.
- [4] 陈冬梅,田庆玲,张双,等.两种镇静镇痛策略辅助治疗重症手足口病机械通气患儿的效果[J].临床荟萃,2016,31(5):554-558.
- [5] 翁云龙.机械通气患者过度镇静与临床预后关系的回顾性队列研究[J].中国中西医结合急救杂志,2015,22(5):508-512.

(上接第93页)

重症急性胰腺炎作用显著^[4]。本次研究中,观察组患者在内科治疗基础上,应用血液透析与血浆置换后,患者治疗后机体的各项指标均明显好转,组间差异具有显著性: $P<0.05$ 。

总而言之,尽早使用血浆置换与血液透析滤过治疗重症胰腺炎患者能够改善患者的病情,恢复机体内环境稳态,值得推荐。

参考文献

- [1] 普学才.重症急性胰腺炎血浆置换联合血液透析滤过治疗的临床效果[J].中外医学研究,2017,15(11):136-137.

列研究[J].中国中西医结合急救杂志,2015,22(5):508-512.

- [6] Hughes CG, Girard TD, Pandharipande PP. Daily sedation interruption versus targeted light sedation strategies in ICU patients[J]. Crit Care Med, 2013, 41(9 Suppl 1):S39-S45.
- [7] Tanaka LM, Azevedo LC, Park M, et al. Early sedation and clinical outcomes of mechanically ventilated patients: a prospective multicenter cohort study[J]. Crit Care, 2014, 18(4):R156.
- [8] 蔡燕,李勇,金兆辰,等.轻度持续镇静对重症机械通气患者预后和炎症水平的影响[J].中华结核和呼吸杂志,2014,37(11):820-823.
- [9] Bar J, Fraser GL, Puntillo K, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit[J]. Crit Care Med, 2013, 41(1):263-306.
- [10] 马朋林.正确理解与合理实施浅镇静策略[J].中国急救医学,2014,34(2):97-99.
- [11] 秦北宁,宋永辉,孙永利,等.慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭有创机械通气优化镇静策略[J].临床荟萃,2014,29(11):1279-1280.
- [12] Shehbi Y, Belomo R, Reade MC, et al. Early goal-directed sedation versus standard sedation in mechanically ventilated critically ill patients: a pilot study[J]. Crit Care Med, 2013, 41(8):1983-1991.
- [2] 刘月英,王永杰.血液净化在高脂血症性重症急性胰腺炎的治疗体会[J].吉林医学,2015,36(12):2563-2564.
- [3] 石瑜珍,刘淑芳,林胜阳.多种血液净化装备在高脂血症性重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J].中国医疗器械信息,2017,23(16):106-107.
- [4] Isabel Galán Carrillo, Pablo Demelo-Rodríguez, María Luisa Rodríguez Ferrero, Fernando Anaya. Double filtration plasmapheresis in the treatment of pancreatitis due to severe hypertriglyceridemia[J]. Journal of Clinical Lipidology, 2015, 95-96.