

肺栓塞误诊及漏诊 26 例临床分析

程德忠(四川省攀枝花市中心医院呼吸内科 617067)

【摘要】 目的 探讨肺栓塞误漏诊常见原因,提高对肺栓塞的认识和诊断,以降低误、漏诊率、病死率。**方法** 回顾性分析 26 例诊断明确的肺栓塞的临床资料及误诊情况,就误、漏诊原因加以分析。**结果** 肺栓塞常见误漏诊原因为临床医生对肺栓塞的不认识或重视不够;肺栓塞起病隐匿,症状多样,缺乏特异性;合并心、肺慢性疾病掩盖了肺栓塞的临床表现。**结论** 加强对肺栓塞的认识,对疑似肺栓塞症状患者,特别是对有肺栓塞高危因素的人群,应尽早行特异性检查,以提高确诊率和早期抢救成功率。

【关键词】 肺栓塞; 误诊; 漏诊; 分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.14.013 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)14-1708-02

Clinical analysis of misdiagnosis and missed diagnosis on pulmonary embolism in 26 cases CHENG De-zhong (Department of Respiratory Medicine, Panzhihua Central Hospital, Panzhihuan, Sichuan 617067, China)

【Abstract】 Objective To discuss the normal reason of misdiagnosis and missed diagnosis on pulmonary embolism, and improve cognition and diagnosis of pulmonary embolism to reduce the misdiagnosis rate and mortality rate. **Methods** We retrospectively analyzed the clinic data and misdiagnosis reason of 26 cases with pulmonary embolism. **Results** The misdiagnosis and missed diagnosis cause of pulmonary embolism was mainly because of doctors' lack of knowledge and limited conditions of medical equipment. Excess symptom, no specificity of clinic feature, complications of cardiac and pulmonary disease induced misdiagnosis and missed diagnosis of pulmonary embolism. **Conclusion** Enhancing cognition for pulmonary embolism and raising early diagnosis of suspected cases and high-risk group could increase diagnostic accuracy and success rate of early emergency treatment.

【Key words】 pulmonary embolism; misdiagnosis; missed diagnosis; analysis

肺栓塞(PE)是由内源性或外源性栓子堵塞肺动脉引起肺循环障碍所致的一组病理生理综合征,是肺血管疾病中的常见急症,由于肺栓塞患者临床表现复杂多样,症状和体征上无特异性,确诊需要特殊检查技术,故容易出现漏、误诊,病死率高^[1]。在美国 PE 占死亡原因的第三位,仅次于肿瘤和心肌梗死。本文收集本院 2002 年 5 月至 2011 年 8 月在院外及入院首诊误漏诊的 26 例肺栓塞患者,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 26 例患者中,男 17 例,女 9 例,年龄 34~82 岁,平均 64.7 岁。诊断标准符合 2001 年中华医学会呼吸病学分会制订的诊断标准^[2],所有患者均经螺旋 CT 动脉造影(CT-PA),放射性核素肺通气灌注扫描,超声心动图发现动脉栓子,选择性肺动脉造影确诊。

1.2 方法 回顾分析入选病例资料,总结肺栓塞患者的危险因素或基础疾病、临床表现、实验室检查、心电图、超声心动图、放射性核素扫描和肺螺旋 CT、肺动脉造影等资料,并分析临床误漏诊原因。

2 结果

2.1 基础疾病及高危因素 慢性阻塞性肺疾病(COPD)9 例,下肢深静脉血栓形成 8 例,骨折及术后 6 例,长期卧床 5 例,冠心病 4 例,心力衰竭 4 例,恶性肿瘤 4 例,心房颤动 4 例,脑血管疾病 3 例,风湿性疾病 2 例,高血压病 2 例,糖尿病 2 例,肾病综合征 1 例,先天性心脏病 1 例,口服避孕药 1 例。

2.2 临床表现 症状:不同程度呼吸困难 26 例,咳嗽、咳痰 20 例,心悸、胸闷 16 例,胸痛 13 例,咯血 4 例,头晕及晕厥 3 例,发热 2 例,上腹部疼痛 1 例。其中同时出现咯血、胸痛、呼

吸困难三联征者 6 例。体征:呼吸急促(>20 次/min)21 例,心率过速(>100 次/min,11 例,口唇发绀 15 例,一侧下肢水肿或双下肢不对称水肿 9 例,肺底可闻及干、湿性啰音 12 例,颈静脉怒张 8 例,低血压[收缩压小于 90 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)]4 例,少量胸腔积液 3 例。

2.3 辅助检查 26 例患者辅助检查结果见表 1。

表 1 26 例肺栓塞患者辅助检查结果

项目	结果	n(%)
D-二聚体	$>500 \mu\text{g/L}$	26(100.0)
血气分析	$\text{PaO}_2 < 60 \text{ mm Hg}$	20(76.9)
	$\text{PaCO}_2 < 35 \text{ mm Hg}$	14(54.6)
心电图	窦性心动过速	15(57.7)
	SⅠQⅢTⅢ	6(23.1)
	完全性或不完全性右束支传导阻滞	9(34.6)
	心房颤动	6(23.1)
X线胸片	胸导联 T 波倒置	7(26.9)
	肺浸润阴影、盘状不张或肺实变影	6(23.1)
	胸腔积液	11(42.3)
超声心动图	右下肺动脉增宽或肺动脉段膨隆	9(34.6)
	心影增大	5(19.2)
	肺动脉压增高	22(84.6)
	右房、右室增大	11(42.3)
	三尖瓣关闭不全	10(38.5)

续表 1 26 例肺栓塞患者辅助检查结果

项目	结果	n(%)
下肢深静脉彩超	深静脉内血栓形成栓塞部位的血流	8 (30.8)
肺灌注/通气扫描	灌注不足,但通气正常或近乎正常	11(42.3)
胸部螺旋 CT+肺动脉造	肺动脉内低密度充盈缺损	21(80.8)
影或数字减影肺动脉造影	肺动脉内低密度影	5 (19.2)

2.4 误诊疾病 见表 2。

表 2 26 例肺栓塞误漏诊情况

误诊病名	误诊例数[n(%)]	误诊时间(d)
慢性阻塞性肺疾病	6(23.1)	1~6
冠心病、心绞痛	5(19.2)	1~3
急性心肌梗死	3(11.5)	6 h 至 5 d
心力衰竭	3(11.5)	2 d 至 4 个月
肺炎	3(11.5)	1~20
肺癌	2(7.7)	3~15
胸膜炎	2(7.7)	2~7
支气管扩张	1(3.8)	6
消化性溃疡	1(3.8)	4

3 讨 论

由于肺栓塞临床表现复杂多样,症状和体征上无特异性,部分患者合并 COPD、心脏病、肺癌,掩盖了 PE 的症状,确诊需要特殊检查技术,故临床上易出现漏、误诊。本组患者误、漏诊时间从 6 h 至 4 个月不等,最易误诊为心脏病, COPD 及肺部感染等疾病。

分析误诊原因如下:(1)临床医生对肺栓塞认识不足,认为肺栓塞属于少见病,常把肺栓塞的一些临床表现误诊为一般常见病。常以为急性肺栓塞,多伴有呼吸困难、胸痛、咯血等典型的三联征。而事实上,具有典型三联征的急性肺栓塞者还不足 30%^[3]。为此,为提高对本病的诊断意识,应加强临床医生对肺栓塞理论学习,掌握 PE 高危诱发因素。对于每 1 例不明原因呼吸困难、胸痛、咯血患者,都应该想到患有 PE 可能。如下肢静脉曲张或其他部位有深静脉血栓的病史,存在有长期卧床、骨折、创伤、手术、恶性肿瘤、口服避孕药等高危因素者,应做心电图、动脉血气、肺动脉 B 超、D-二聚体、盆腔及下肢深静脉 B 超等检查。当有 PE 可疑诊断时,应给予肺 CT 肺动脉造影等检查以明确诊断。(2)肺栓塞起病隐匿,症状多种多样,缺乏特异性,也是误诊的主要原因。部分 PE 尤其是非大面积 PE、慢性血栓栓塞性肺动脉高压,起病多隐匿,易误诊为常见病。PE、COPD、冠心病都有相同呼吸困难、胸闷症状,临床上

容易将 PE 误诊为 COPD 或冠心病急性发作。对于发热、咯血、胸痛、肺部 X 线检查有炎症改变的患者,易误诊为肺炎。(3)合并 COPD、心脏病、肺部肿瘤,掩盖了 PE 的症状。若 PE 患者合并 COPD、肺心病、冠心病,更易误诊为后者急性发作。作者收治 1 例 COPD 并发慢性血栓栓塞性肺动脉高压,在院外误诊达 4 月之久。1 例肺栓塞患者在院外误诊为肺炎,经检查确诊为下肢深静脉血栓、肺栓塞,但治疗效果不佳,经纤支镜活检确诊合并肺腺癌。1 例肺栓塞患者在院外误诊为消化性溃疡,但治疗效果不佳,且出现无法解释的呼吸困难,追问病史,患者有长期服用避孕药史,经进一步多层螺旋 CT 肺动脉造影(CTPA)检查确诊。故临床上对于 COPD、肺心病患者,经抗感染、解痉平喘、纠正心功能,冠心病患者经扩张冠状动脉治疗,呼吸困难不能缓解,又存在 PE 高危诱发因素时,应想到 PE 可能。给予积极排除性检查。寻找有否 PE 高危因素,对高危因素患者,应给予 D-二聚体作为筛选检查,同时给予深静脉 B 超、ECG、动脉血气等检查。对于可疑患者积极给予 CTPA、肺动脉造影等检查。对不明原因出现肺栓塞患者也应积极寻找基础疾病及高危诱发因素,以减少误、漏诊率。

综上所述,为减少对肺栓塞的误、漏诊率,关键在于提高对 PE 的认识而引起重视,主动发现有引起肺栓塞危险因素的可疑患者,对低度怀疑 PE 者,要进行血气分析、心电图和 D-二聚体测定进行筛选鉴别,若检测 D-二聚体小于 500 μg/L,具有排除 PE 的价值^[4],对高度疑似肺栓塞患者,应尽早行 CTPA 等特异性检查^[5-6],提高确诊率和早期抢救成功率。

参考文献

- [1] 叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2005:71-82.
- [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].中华结核和呼吸病杂志,2001,24(5):259-264.
- [3] 郭丹杰,胡大一,周伟荣,等.急性肺栓塞诊断治疗的临床分析及探讨[J].中华心血管杂志,2003,31(1):49-51.
- [4] Kearon C. Diagnosis of pulmonary embolism[J]. CMAJ 2003,168(2):183-194.
- [5] Enden T, Klow NE. CT pulmonary angiography and suspected acute pulmonary embolism[J]. Acta Radiologica, 2003,44(3):310-315.
- [6] 段艾昆,何连福.肺栓塞被多次误诊 1 例临床分析[J].基层医学论坛,2011,15(17):514-515.

(收稿日期:2012-01-13)

(上接第 1707 页)

AJ, et al. Intensity and amount of physical activity in relation to insulin sensitivity: the Insulin resistance atherosclerosis study[J]. JAMA, 1998, 279(9): 669-674.

[8] Whaley MH, Kampert JB, Kohl HW, et al. Physical fit-

ness and clustering of risk factors associated with the metabolic syndrome[J]. Med Sci Sports Exerc, 1999, 31(2):287-293.

(收稿日期:2012-04-25)