DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.13.005

[4] Quan L T, Tewari M, O'Rourke K, *et al*. Proteolytic activation of the cell death protease Yama/CPP32 by granzyme B[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 1996, 93(5): 1972-1976.
[5] 余 斌, 李 芸, 盛 齐, 等. 超氧阴离子自由基NIH3T3细胞DNA损伤与c-myc基因的表达[J]. 中国医学科学院学报, 2000, 22(3): 259-262.
[6] 卢圣栋. 现代分子生物学实验技术实验技术[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 1999. 458-475.
[7] Green D R. Apoptotic pathways: the road to ruin[J]. Cell, 1998, 94(6): 695-698.
[8] Martin D A, Siegel R M, Zheng L, *et al*. Membrane oligomerization and cleavage activates the caspase-8(FLICE/MACH alpha1) death signal[J]. J Biol Chem, 1998, 273(8): 4345-4349.
[9] Nagata S. Apoptosis by death factor[J]. Cell, 1997, 88(2): 355-365.
[10] Vincenz C, Dixit V M. Fas-associated death domain protein interleukin-1β-converting enzyme 2(FLICE2), an ICE/Ced-3 homologue is proximally involved in CD95- and p55-mediated death signaling[J]. J Biol Chem, 1998, 272(10): 6578-6583.
[11] Rosen A, Casciola-Rosen L. Autoantigens as substrates for apoptotic proteases: implications for the pathogenesis of systemic autoimmune disease[J]. Cell Death Differ, 1999, 6(1): 6-12.
[12] Kitanaka C, Kuchino Y. Caspase-independent programmed cell death with necrotic morphology[J]. Cell Death Differ, 1999, 6(6): 508-515.
[13] Galvan V, Brandimarti R, Roizman B. Herpes simplex 1 blocks caspase-3-independent pathways to cell death[J]. J Virol, 1999, 73(4): 3219-3226.

(编辑 汪勤俭)

个案与短篇

文章编号: 1000-5404(2003)13-1130-01

以喘息发作为主要表现的气胸误诊分析

Misdiagnosis of pneumothorax with asthma as the main manifestation

姚洪英 (重庆广播电视大学医务室, 重庆 400039)

自发性气胸是内科常见疾病之一, 一般不难诊断。以喘息发作为主要表现的气胸, 由于肺部基础疾病表现突出, 往往掩盖气胸的症状与体征, 给诊断带来一定的困难, 常常误诊为其他急症。重庆永川市二人民医院自1997年1月至2001年1月共收治以喘息发作为主要表现的气胸患者38例, 其中14例被误诊, 误诊率达36.8%, 现报告如下。

1 临床资料

本组14例患者中男性10例, 女性4例, 年龄32~67岁, 平均57.5岁。左侧气胸8例占57.1%, 右侧气胸4例占28.6%, 双侧气胸2例占14.3%。

基础疾病: 有喘息型支气管炎、肺气肿、肺心病8例, 支气管哮喘5例, 妊娠期喘息1例。

临床表现: 诱发因素, 剧烈咳嗽7例, 用力提物3例, 激动1例, 无确切诱因3例。起病急骤者11例, 表现为突发气喘、端坐呼吸、大汗淋漓。3例缓慢起病, 表现为在原有症状如咳嗽、呼吸困难等基础上出现气喘逐渐加重。14例均无典型气胸体征。气胸类型: 闭合型气胸8例占57.1%, 交通型气胸3例占21.4%, 张力型气胸2例占14.3%, 局限性气胸1例占7.2%。气胸发作1次者10例, 发作2次者3例, 发作3次者1例。

X线胸片检查: 显示肺压缩程度10%~50%。其中1例因病情严重未做。

误诊: 误诊时间3~48 h, 均误诊为喘息急性发作, 其中5例误诊为喘息持续状态。

治疗: 所有病例均给予补液、抗感染、激素、氨茶碱及吸氧等处理后病情无缓解, 胸片检查或诊断性穿刺显示胸腔内压明显升高而确诊为气胸。经胸穿抽气减压或胸腔闭式引流治疗后肺复张, 肺部喘鸣消失, 14例病人全部治愈。

2 讨论

误诊原因主要有: ①该类患者临床表现以呼吸困难、气喘为主, 颇似哮喘急性发作。②查体不够仔细, 因该类患者既往有反复哮喘发作史, 未仔细查体先入为主的做出哮喘发作之诊断[1]。③因哮喘反复发作者, 合并有严重肺气肿, 双肺呼吸音低, 致使气胸体征不典型。④气胸发作时, 支气管扭曲或被压迫产生喘鸣而掩盖气胸征象。

避免误诊的措施: ①突然发生的呼吸困难、喘息, 尤其是曾经发生过气胸者, 应仔细查体, 了解有无气管偏移或两侧呼吸音不一致[2]。②凡慢性阻塞性肺病患者呼吸困难呈进行性缓慢加重而正规治疗症状不缓解者, 需首先考虑自发性气胸。③若气胸体征不典型, 经正规治疗哮喘不好转, 应及早行X线胸片检查或诊断性穿刺。

关键词: 喘息; 气胸; 误诊
中图法分类号: R561.4 文献标识码: B

参考文献:

[1] 柏 华, 马原野. 自发性血气胸误诊结核性胸膜炎1例[J]. 中国实用内科杂志, 1998, 18(5): 276.
[2] 陈灏珠. 内科学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 123-125.

(编辑 薛国文)

作者简介: 姚洪英(1966-), 女, 四川省岳池县人, 主治医师, 主要从事呼吸内科临床诊治方面的研究。电话: (023)68583175
收稿日期: 2003-01-17; 修回日期: 2003-03-20

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net