DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.04.022

表2 COPD患者CV>ERV和<ERV与PaO_2相关性及显著性

	CV>ERV (%)25例	CV<ERV (%)22例	T	P
CV/ERV%	152.5333±37.0438	62.3550±20.9394	10.0434	<0.01
PaO_2(kPa)	8.5668± 1.2007	10.8188± 1.0550	5.0559	<0.01
r	−0.0209	−0.5311		

讨 论

COPD患者临床上常发生低氧血症，多数学者认为与通气不均，引起通气/血流($\dot{v}/\dot{Q}$)比值失调有关，文献报导CC/FRC>100%易产生低氧血症[1]，Craig等认为无论坐位或仰卧位时呼吸基线（CP）升高或超过正常呼吸范围，肺及动脉氧压差〔$P(A-a)O_2$〕便增大，导致气体发生障碍，当坐位转为仰卧位时更为明显[2]。

本文资料可见PaO_2与CV/ERV%等八项肺功能均有非常显著相关（$P<0.01$）（见表1），但CV/ERV>100%后相关则不显著（$r=-0.0209$）（见表2）。CV/ERV>100%者多见于肺气肿和肺心病组患者（分别占46.7%和94.7%），该患者由于肺组织破坏，弹性回缩力降低，或炎变等因素使等压点（EPP）明显移向上游段，导致CV增加或ERV降低，CV>ERV可使低垂部小气道在平静呼吸时即出现闭合，导致肺泡通气减少，血流氧合不全，从而$\dot{v}/\dot{Q}$比值失调，虽然中上肺可部分代偿，仍会产生低氧血症。部分患者CV/ERV虽未大于100%，只要超过正常预计值，或接近100%时，亦有发生低氧血症的可能。这与国外文献报导是一致的[1][2]。于此同时，并考虑到其相应肺功能降低等因素，防患于未然。

参 考 文 献

1. 山林一，等。血气分析临床解释。张瑞祥译校，武汉医学院第一附属医院呼吸疾病研究室，1982；61～64
2. Craig. et al. "Closing Volum" and its relationship to gas exchange in seated and supine position. J Appl Physiol 1971; 31(5):717～721
3. 贾巨才，等。533例不吸烟健康人肺功能测定结果。第三军医大学学报 1987；9(3)：314～317

（收稿日期：1986年10月13日，修回日期：1988年5月10日）

急性细菌性心内膜炎误诊分析

陈尚彝（第一附属医院 心肾科）

为了提高对急性细菌性心内膜炎（简称ABE）的认识，结合尸体解剖证实的ABE而临床误诊漏诊的4例，报告如下。

误诊为流行性脑膜炎

例1 某女，33岁。住院号101215，尸体解剖号A—2689。因畏寒、高热、关节痛、头痛、呕吐5天于1984年1月入院。有风心病史。体温39.5℃，神清，全身皮肤及粘膜有大小不等瘀点瘀斑，左踝及指关节肿胀，颈强直，心前区有Ⅱ级收缩期及舒张期杂音，肝刚及，脾未及，克氏、布氏征（+）。白细胞14.8×10^9/L，中性92%，尿蛋白±，红细胞5～10，脑脊液呈轻度化脓性改变，用大剂量SD及青霉素（简写“青”）静滴。入院第3天突然昏迷抽搐，次日有肉眼血尿，改用大剂量氯霉素（简写“氯”）及红霉素(简写“红”)静滴，新青Ⅰ肌注。入院第5天，右足背动脉搏动减

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

弱，血培养3次均有金黄色葡萄球菌（简称金葡萄）生长，对“青”耐药。此后病情日益恶化死亡。病程14天。

病解诊断：慢性风心病二尖瓣狭窄(简称MS)及关闭不全，主动瓣关闭不全（简称AI）及狭窄，ABE，中毒性心肌炎，多发性肝、脾、肾脓肿，右髂总动脉栓塞、蛛网膜下腔出血、脑水肿。

误诊为胆囊积脓手术

例2 某男，38岁。住院号35898，尸体解剖号A—459。因外伤性尿道球部破裂，曾作膀胱耻骨上造瘘及尿道修补术。术后27天因尿潴留于1955年4月再入院。有风心病史。体温39℃，心尖区有双期杂音，腹（-）。入院后即放入F24号探子及滞留橡皮管导尿，服ST。术后低热。一周后寒颤高热，指压尿道球部有脓滴出，再行尿道扩张术，改用“青”肌注，金霉素（简写“金”）口服。患者渐感心悸、右上腹痛，右踝关节痛，右足背红、肿、压痛，活动受限，全身皮肤粘膜有许多出血点，巩膜黄染，唇绀，右肺底有干湿罗音，右上腹明显压痛及肌紧，有椭圆形包块，随呼吸上下移动，白细胞13.6×10^9/L，中性88%，拟诊胆囊积脓行剖腹探察，发现胆囊正常，肝大肋下三横指。此后有进行性贫血，血培养7次俱为产气杆菌。临终前一天，在主动脉瓣区出现收缩期杂音。改用“氯”及链霉素（简写“链”），心力衰竭持续加重死亡。从发热至死亡仅26天。

病解诊断：复发性风湿性心内膜炎，MS及AI，主动脉瓣ABE，巨形赘生物引起主动脉瓣口狭窄，瓣膜轻度破裂。化脓性心肌炎，左肾及脾脓性梗塞。

严重原发病掩盖，ABE漏诊

例3 某男，35岁。住院号110755，尸体解剖号A—2098。因上腹痛阵发性加剧，高热十余天于1964年2月入院。体温39℃，有黄疸，肺心正常，上腹肌紧，明显压痛及反跳痛，肝肿大有压痛及扣痛，莫菲氏征（+），脾未及。即作胆囊摘除术及总胆管引流术，胆汁脓性，肝右叶明显充血肿大。先后用过“青”“链”肌注，“金”、“红”、“氯”静滴，仍寒颤高热，腹腔香烟引流口分泌液日渐增多，从桃花脓样进而呈咖啡色，脓液培养有绿脓杆菌，镜检有阿米巴滋养体，加用吐根素及氯喹，并将引流口扩大。此后患者渐感心悸气短，黄疸加深，皮肤及口腔粘膜有小出血点及瘀斑，血培养两次有金葡菌生长，最后衰竭死亡。

病解诊断：肝巨大性孤立性脓肿（阿米巴性，并有混合感染），弥漫性腹膜炎，ABE（主动脉瓣、二尖瓣及三尖瓣），主动脉瓣右瓣叶中央有一个芝麻大破孔，心肌、双肾多发性脓肿，右肺下叶支气管肺炎及两肺充血水肿。

例4 某男，53岁。住院号43713，尸体解剖号A—2558。因胆道炎症先后作过腹部手术7次，此次又因寒颤发热、上腹疼痛4天于1980年4月住院。体温38.5～39.8℃，有黄疸，心（-），再行剖腹探察，钳子分进总胆管有粘稠脓液流出，十二指肠总胆管吻合口上端有硬结，作十二指肠造瘘术。血及胆汁培养有大肠杆菌生长。用过“青”、“链”、“氯”、氨苄“青”等，最后昏迷死亡。

病解诊断：肝右叶原发性胆管细胞型肝癌，肝内小胆管－肝管慢性炎症伴急性感染，ABE（二尖瓣及主动脉瓣），心脏、大脑、肾均有急性多发性脓肿形成，急性轻度化脓性脑膜炎。

误诊和漏诊原因分析及经验教训

1．对在败血症基础上可能会并发ABE缺乏警惕性，对它科某些病的特点掌握不够，从而对可提供诊断线索的心杂音重视不够，如例3及例4，其病解ABE损害的瓣膜有二尖瓣及主动脉瓣，例3在主动脉瓣右瓣叶还有小穿孔，及三尖瓣的损害，理应出现心杂音，从病程记录均写“无病理性杂音”，究竟确无杂音，还是一级或二级杂音，均应如实记录。有些临床医生错误认为：凡是收缩期杂音只要不到三级便不是病理性。事实上，有些二级以内的收缩期杂音也可能是病理性杂音，特别是在考虑有BE存在的可能性时，若有新杂音的出现有诊断意义。

2．本组各例生前均经内科医生会诊，也未能及早提出ABE的诊断，如例1、2。对发病前心脏正常者，常仅满足于败血症的诊断，而不深入考虑并发ABE的可能性，

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

如例3、4。

3. 加强业务学习，丰富临床知识。对须与本专业疾病相鉴别或有关联的某些它科疾病的特点要适当掌握，以防误诊漏诊。

（本文经本校病理系提供病理资料，特致谢。）
（收稿日期：1987年6月25日，修回日期：1988年5月25日）

重庆地区30年钩端螺旋体病变迁——附289例临床分析

刘思瑛 王玉亭（第二附属医院 传染科、中医科）
宫树君 于 玲 杨素玲（重庆市传染病医院）

从1957年10月起收治钩端螺旋体病（下称钩体病）至今，两院共289例，现将其临床及菌型变迁情况分析于下：

病例资料

诊断标准及分组

两院病例均经慎重选择，符合诊断标准[1]，以10年为一组，计有57～67年，68～77年，78～87年三组。

一般资料

男251例，女38例，男女之比6.61:1。平均年龄24.70岁（8～65岁），各组依次为23.37岁、25.09岁、26.7岁。

表1 临床各组分型

组别	57～67年 例数	%	68～77年 例数	%	78～87年 例数	%	合计 例数	%
流感伤寒型	64	55.65	15	31.61	41	32.8	120	41.52
肺出血型	34	29.57	12	24.49	62	49.6	108	37.37
黄疸出血型	15	13.00	21	42.86	17	13.6	53	18.24
肾型	1	0.70			3	2.4	4	1.38
脑型	1	0.70	1	2.04	2	1.6	4	1.38
合计	115	100.0	49	100.0	125	100.0	289	100.0

临床类型

计流感伤寒型120例，肺出血型108例，黄疸出血型53例，肾型、脑型各4例（见表1）。各组间显示流感伤寒型逐渐下降（55.65%～32.8%$P<0.01$），肺出血型逐渐上升（29.75%～49.6%$P<0.01$）。

观察项目

发病概况，血清学，病原学，肝肾功能，脑脊液，胸片，平均退热时间，住院日，赫氏反应、病死率等的各组变化。

结果

发病概况

57～67年组集体暴发流行者88/115例（76.52%），多为流感伤寒型，至78～87年组无集体发病，均系散发，肺出血型近半数，68～77年间文革动乱，仅有49例散发，黄疸出血型稍多（21/49例）。

病原学、血清学

病原学检查，血培养1/10例有生长（黄疸出血型），暗视野检查6/76例阳性（7.89%），补体结合试验65/97例阳性（67%），乳凝试验5/5例阳性，显凝（凝溶）试验83/123例阳性（67.48%），部分血清有多型显凝（见表2）。

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