

急性胸痛的早期识别及鉴别诊断 -少见疾病案例分享

山东大学齐鲁医院急诊科

菅向东 教授/博士生导师

2017年11月5日 广东 广州

Email: jianxiangdongvip@vip.163.com

目录

一. 急性胸痛的早期识别

二. 急性胸痛的鉴别诊断

三. 我科少见疾病案例分享

四. 总结



目录

一. 急性胸痛的早期识别

二. 急性胸痛的鉴别诊断

三. 少见疾病案例分享

四. 总结



一. 急性胸痛的早期识别 诊断

早期识别=早期确诊

胸痛
病因

胸痛
症状

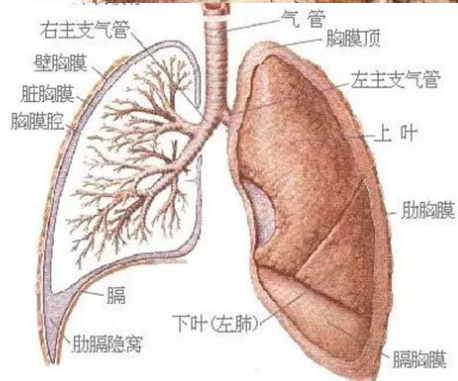
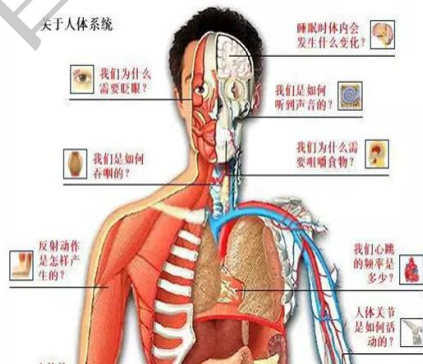
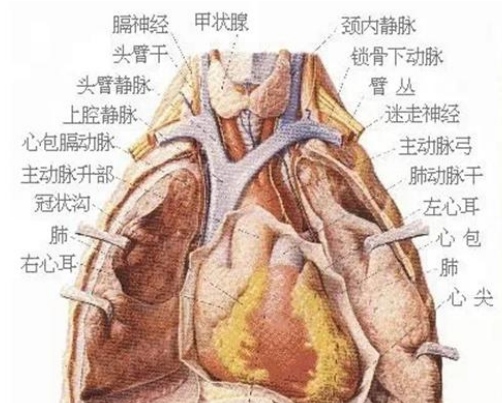
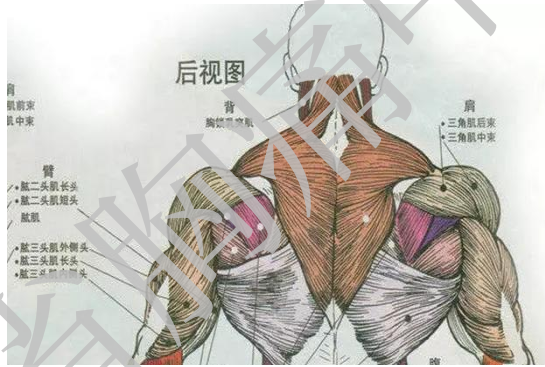
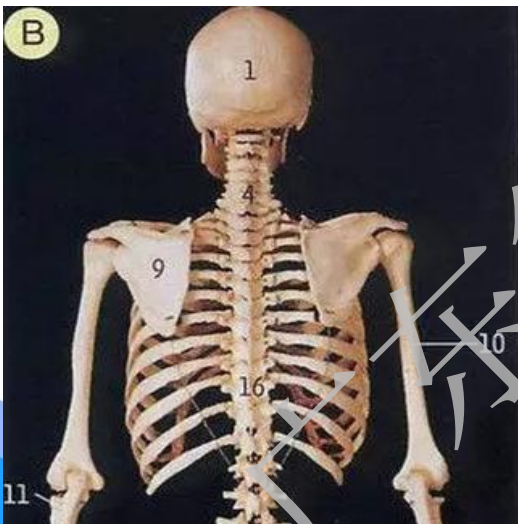
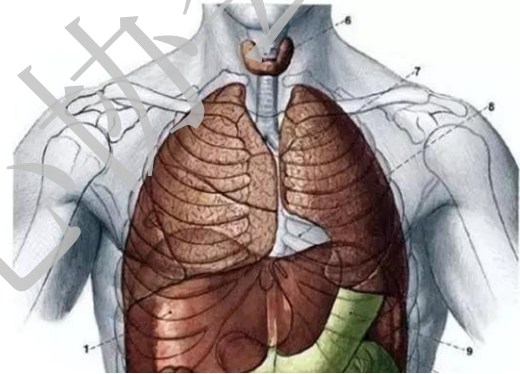
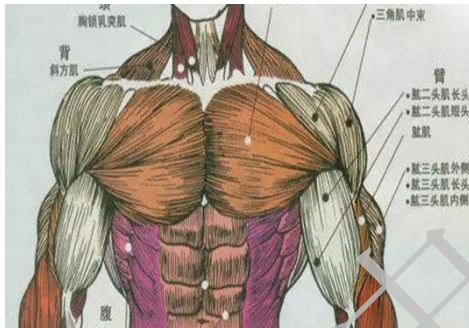
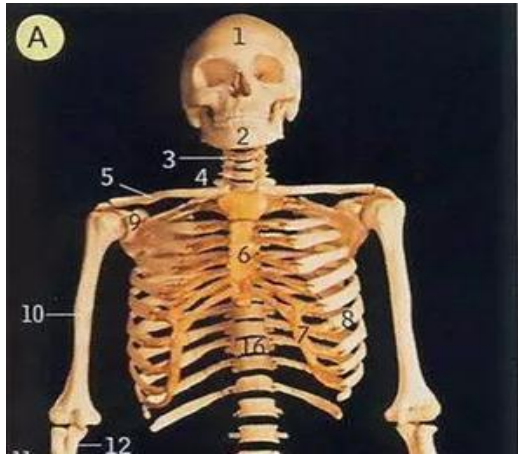
病史

体检

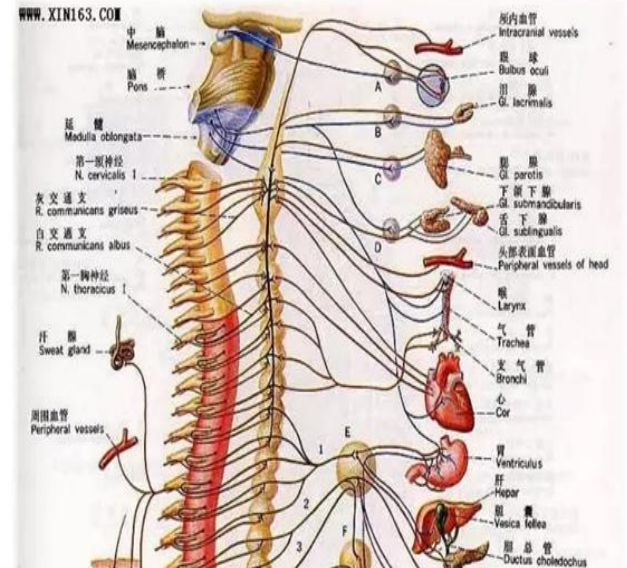
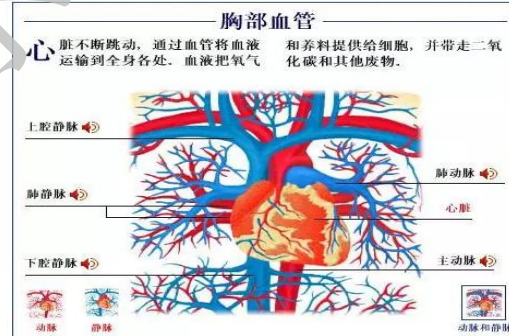
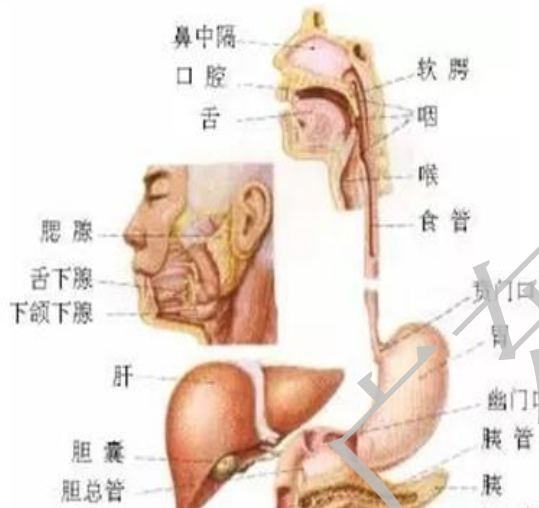
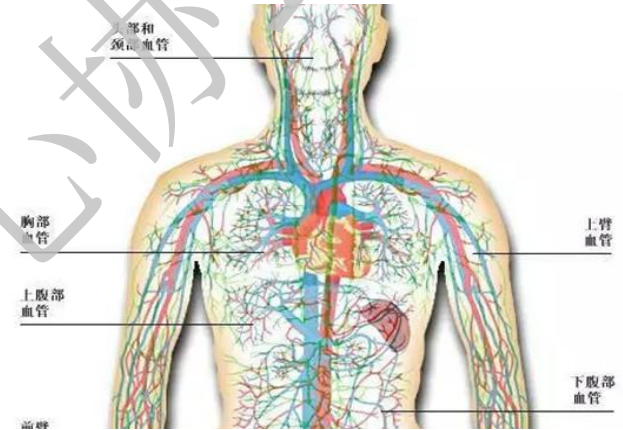
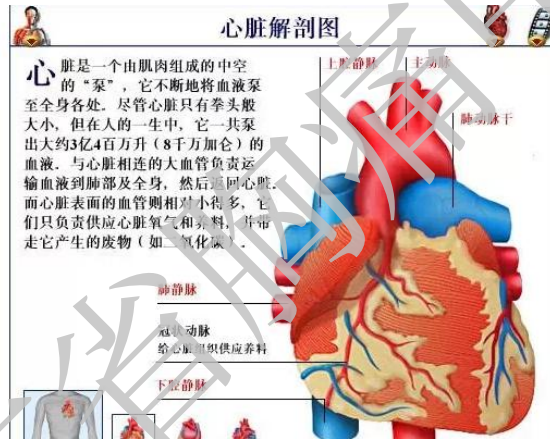
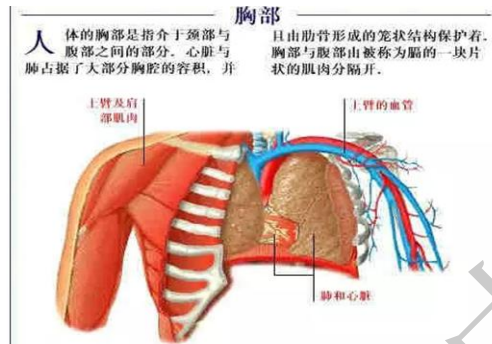
辅检

↓
疾病

一. 急性胸痛的早期识别与解剖



一. 急性胸痛的早期识别 解剖



一. 急性胸痛的早期识别 病因

- 创伤性
- 非创伤性
 - 心血管系统
 - 呼吸系统
 - 消化系统
 - 其他



一. 急性胸痛的早期识别

致命性胸痛病因

急性冠脉综合征

主动脉夹层

急性肺栓塞

张力性气胸

心脏压塞

肺动脉高压

其他



一. 急性胸痛的早期识别

非致命性胸痛病因

急性胸痛的非致命性病因

心血管系统疾病

稳定型心绞痛、心肌炎、梗阻性肥厚型心肌病、急性心包炎、二尖瓣病变、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、梅毒性心血管病等

呼吸系统疾病

气胸、胸膜炎、胸膜肿瘤、血胸、血气胸、脓胸、肺炎、急性气管支气管炎、肺癌等

消化系统疾病

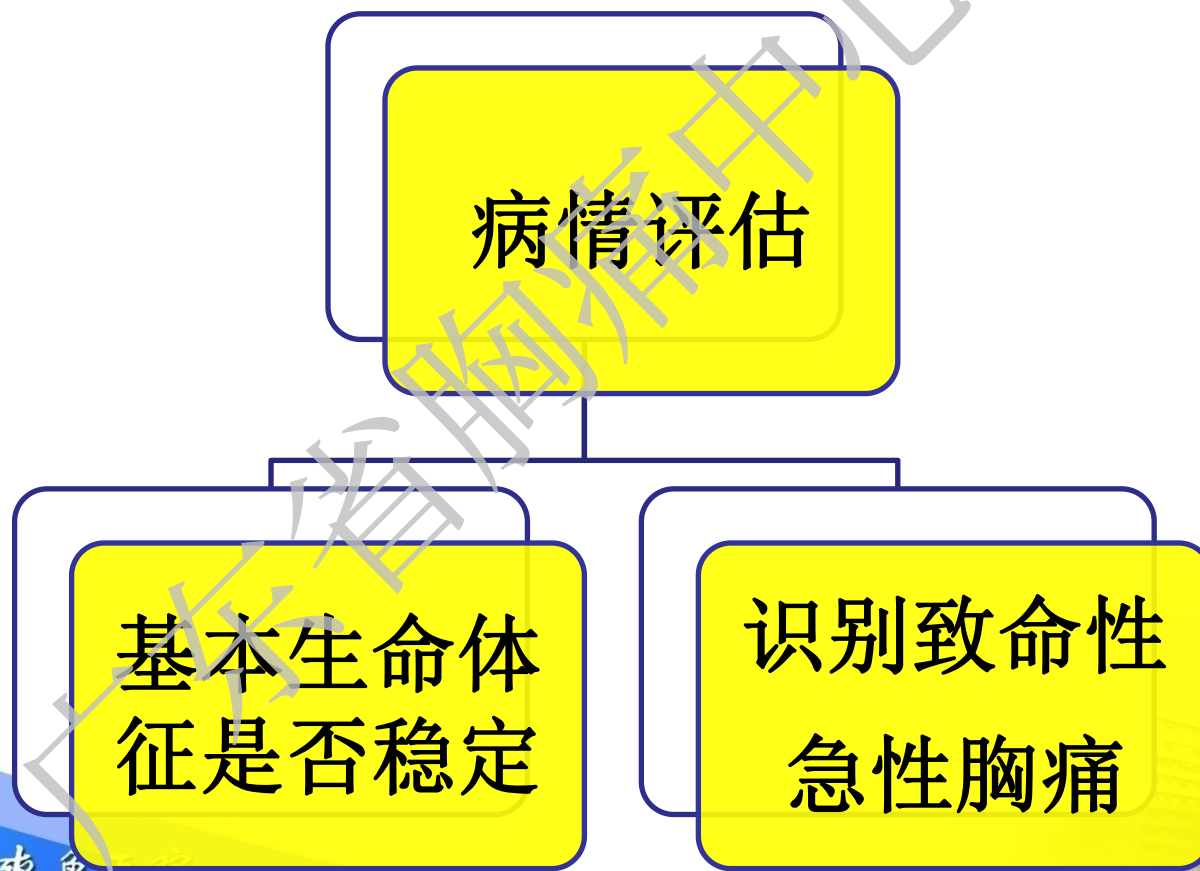
反流性食管炎、食管裂孔疝、食管癌、胆结石、胆囊炎、肝癌、肝脓肿等

其他

纵隔气肿、纵隔炎、纵隔肿瘤等；颈椎疾病、膈疝、膈下脓肿、急性白血病、多发性骨髓瘤、强直性脊柱炎、脾梗死、心脏神经症等

一. 急性胸痛的早期识别

病情评估



一. 急性胸痛的早期识别 病情评估

危及生命的
临床表现

无脉搏、呼吸困难或停止
突发晕厥或抽搐
发绀、大汗淋漓
血压 $< 90/60\text{mmHg}$
氧饱和度 $< 90\%$
咯粉红色泡沫样痰
双肺湿啰音
四肢湿冷等



一. 急性胸痛的早期识别 病情评估

急性冠脉综合征
主动脉夹层
肺栓塞
张力性气胸
心脏压塞



一. 急性胸痛的早期识别

病情评估-床边检查

血尿常规

肝肾功能及电解质生化指标

心肌酶谱、心梗三项、D-二聚体

心电图

动脉血气

急诊超声、床边胸片

传染病系列



一. 急性胸痛的早期识别

病情评估-其他检查

其他POCT项目
急诊CT、DSA
血管造影



一. 急性胸痛的早期识别

病情评估-危险分层

急性胸痛的危險分层

极高危

存在危及生命的临床表现

高危

怀疑为**ACS**、主动脉夹层、急性肺栓塞、张力性气胸等

低中危

其他不会危及生命的疾病



一. 急性胸痛的早期识别

对院前胸痛患者，那些更该做和不该做的事情



目录

一. 急性胸痛的早期识别

二. 急性胸痛的鉴别诊断

三. 少见疾病案例分享

四. 总结



致命性急性胸痛的鉴别诊断

急性冠脉综合征	缺血性胸痛是 ACS 的典型症状，常位于胸骨后、心前区或前胸部两侧，可向颈部、下颌、左肩部等部位放射。心绞痛常呈阵发性胸痛，心肌梗死表现为更加持久、严重的胸痛。也可表现为非典型症状。 ACS 的阳性体征并不多见，如出现阳性体征，注意有无并发症。肺部出现湿罗音心律失常、心音的异常变化、心脏杂音、心包摩擦音等。辅助检查包括心电图、心肌损伤标志物、影像学检查等。
主动脉夹层	急性起病、剧烈胸痛、血压高、突发主动脉瓣关闭不全、两侧脉搏不等或触及搏动性肿块，尤其是高血压合并“休克貌”应考虑夹层存在。如胸痛位于前胸、有主动脉瓣区舒张期杂音或心包摩擦音、右肩血压低脉搏弱、右颈动脉搏动弱、心电图示心肌缺血或梗死提示夹层分离位于主动脉近端；疼痛位于双肩胛骨间、血压高、左侧胸腔积液提示夹层位于主动脉远端。辅助检查超声心动图、 X线 、 MRI 对确立主动脉夹层的诊断很有帮助，对拟做手术者可考虑主动脉造影或 IVUS 检查。
肺栓塞	存在危险因素，特别是并存多个危险因素，出现不明原因的呼吸困难、胸痛、晕厥或休克、难以解释的低氧血症等临床表现，尤其是伴有单侧或双侧不对称性下肢肿胀、疼痛等症状。辅助检查包括心电图、胸片、动脉血气分析、 D-二聚体 、心脏超声和下肢静脉超声检查。确诊检查包括 CTPA 、放射性核素肺通气/灌注扫描、磁共振显像、肺动脉造影。
张力性气胸	自发性气胸有两个典型的临床症状：胸痛及呼吸困难。常伴有不同程度的咳嗽，伴有撕裂样胸痛，呼吸困难可因气胸的量而轻重不同。查体表现为患侧呼吸动度减小、语音震颤减弱、叩诊鼓音、听诊发现呼吸音减弱。呼吸困难严重者可还并发心动过速、烦躁不安及紫绀，严重者可引发急性呼吸衰竭（张力性气胸），伴有低血压甚或休克表现者要警惕自发性血气胸的存在。机械通气造成的气胸表现为人工通气状态下血氧饱和度突发降低并呈进行性下降，提高吸氧浓度无改善，气道压力增高，甚或并表现为血流动力学不稳定，也可并发皮下气肿或纵膈气肿。辅助检查胸片、 CT 。
心脏压塞	急性心脏压塞表现为急性循环衰竭、休克等。如积液积聚较慢，可出现亚急性或慢性心脏压塞，表现为静脉淤血、奇脉等。辅助检查有胸片、 CT 、心脏超声等。

二. 急性胸痛的鉴别诊断

• 急诊科没有过度检查!

全面辅助检查不可少

血尿常规、生化全套

动脉血气、心梗三项

凝血系列、传染病系列

风湿系列、肿瘤系列

胸腹 CT、血管造影

PETCT、MRI

心血管超声、床边内镜



目录

一. 急性胸痛的早期识别

二. 急性胸痛的鉴别诊断

三. 少见疾病案例分享

四. 总结



三. 少见疾病案例分享

病例1 白塞病并发主动脉夹层

- 白塞病（Behcet disease, BD）是一种系统性的自体免疫疾病，以口腔溃疡、生殖器溃疡、葡萄膜炎和皮肤损伤等主要症状为特征。血管病变发生率大约是8%。其中动脉瘤是罕见的。我们观察一个有12年白塞病病史的青年男性，患者以复发的主动脉瘤为首发症状。



三. 少见疾病案例分享

病例1 白塞病并发主动脉夹层

- 2005年，患者曾行动脉瘤切除伴吻合手术治疗。

Ann Thorac Cardiovasc Surg 2013; 19: 173–175

Online August 20, 2012

doi: 10.5761/atcs.cr.12.01923

*Case
Report*

Recurrent Aortic Aneurysm due to Behcet's Disease: A Case Report from China

Zhongchen Zhang, MD, Xiangdong Jian, MD, PhD, Huimin Liu, MD, Wei Zhang, MD, and
Qian Zhou

In this report, we present a twenty-nine year old patient with a five-year history of Behcet's disease (BD), who developed an ascending aortic aneurysm. Chest enhanced computed tomography scanning demonstrated a saccular aneurysm of the ascending aorta, with a maximum diameter of 11 cm. The patient was administered with prednisone thalidomide and anticoagulant. A regular follow up was carried out. The patient lived well with blood sedimentation and C-reactive protein in the normal range.

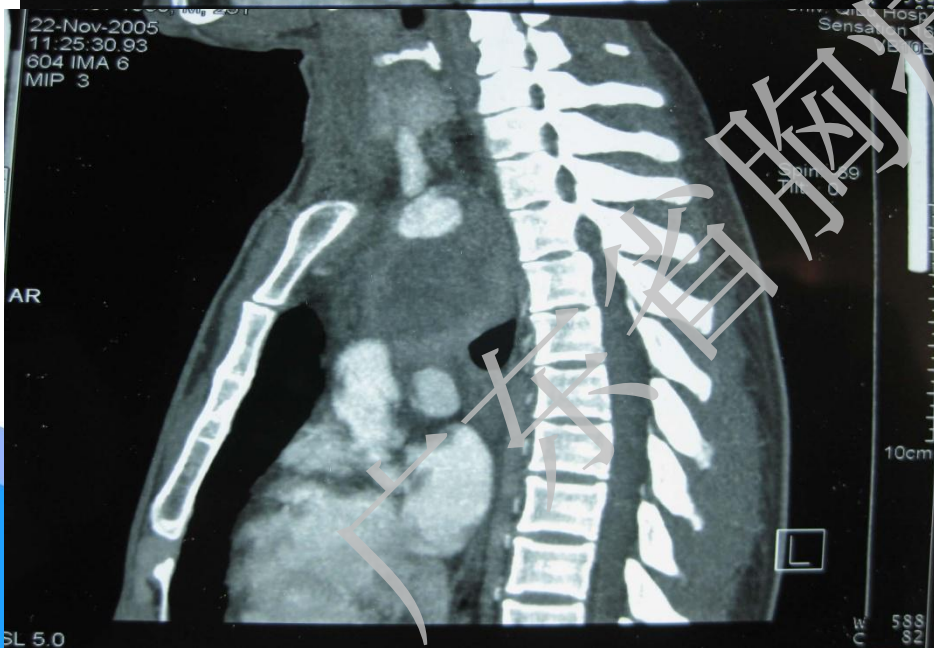
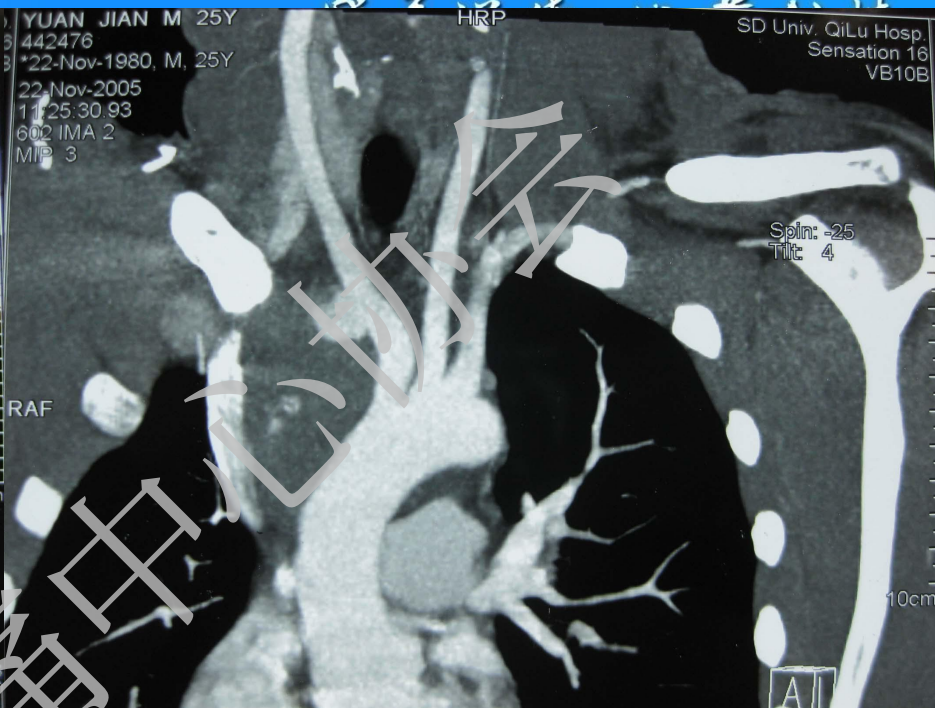
Keywords: Behcet's disease, ascending aortic aneurysm, thalidomide, anticoagulation

三. 少见疾病案例分享

病例1 白塞病并发主动脉夹层

- 主诉：右侧颈部压迫感2月
- 现病史：患者因“颈部压迫感2月”于2005年11月24日入院，无憋喘。患者1月前，饮酒后出现右侧颈根部剧烈疼痛，伴恶心，呕吐，疼痛局限，无传导，无大汗，无晕厥，20余天前至章丘市人民医院（章丘区人民医院）就诊，行右侧颈根部淋巴结穿刺活检术，结果示阴性。2天前，来齐鲁医院就诊，行胸部CT检查结果：头臂干假性动脉瘤。
- 既往史：否认传染性及慢性病史。





2005年造影显示：
头臂动脉动脉瘤

三. 少见疾病案例分享

病例1 白塞病并发主动脉夹层

- 2009年，患者出现反复发作的口腔溃疡，生殖器溃疡，查体：口腔粘膜有多发溃疡，阴囊皮肤有多发溃疡，前胸部皮肤隆起。
- 化验：ESR 35mm/h，CRP 208mg/L，血RT，风湿免疫系列正常。皮肤针刺试验阳性。
- 患者诊断：白塞病。



三. 少见疾病案例分享

病例1 白塞病并发主动脉夹层

• 第2次住院

- 主诉：胸骨前疼痛半月余
- 现病史：患者因“胸骨前疼痛半月余”于2009年6月9日再次住院。
- 查体：患者胸骨前上部出现约5×5cm大小隆起肿块，质软，无活动性，边界不清，表皮颜色无明显变化。前胸壁正中有长约20cm陈旧手术瘢痕，余查体未见明显阳性体征。
- 患者家属因风险拒绝再次手术，患者住院1天出院。



胸骨前上部
隆起明显，
胸骨正中陈
旧手术瘢痕



2009. 6. 9



09-Jun-2009
10:29:39.67
605 IMA 9
MPR 2



Spin: -91
Tilt: 0

09-Jun-2009
10:29:39.67
603 IMA 5
MIP 2

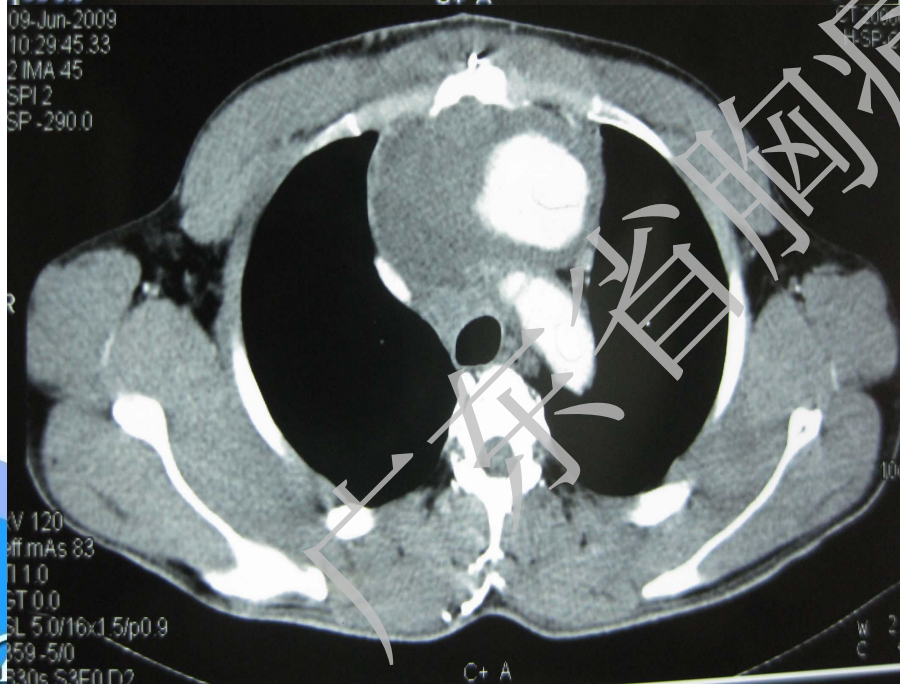


Spin: -57
Tilt: -1

SL 3.0

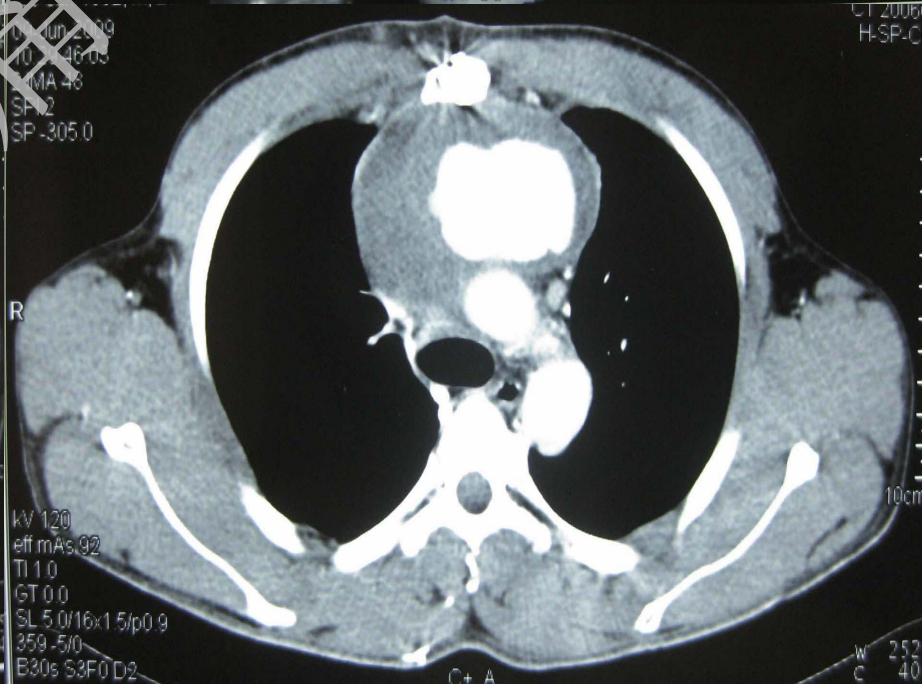
C+ A

09-Jun-2009
10:29:45.33
2 IMA 45
SPI 2
SP -290.0



W 1660
C 61
SL 3.0
09-Jun-2009
10:29:45.33
2 IMA 45
SPI 2
SP -290.0

W 380
C 182
CT 2006G
H-SP-CP



W 252
C 40
kV 120
eff mAs 92
TI 1.0
GT 0.0
SL 5.0/16x1.5/p0.9
359.5/0
B30s S3F0 D2

C+ A

C+ A

三. 少见疾病案例分享

病例1 白塞病并发主动脉夹层

- 患者未行手术，在门诊给予口服药物治疗。泼尼松、阿司匹林、沙利度胺、醋氯芬酸等药物。患者一直定期门诊复诊。患者口服药物治疗前三个月胸前隆起有减小，后期变化不明显。



2017年7月8日复查



山东大学

齐鲁医院



LOCUS
www.locuscanada.com



2017年7月8日复查



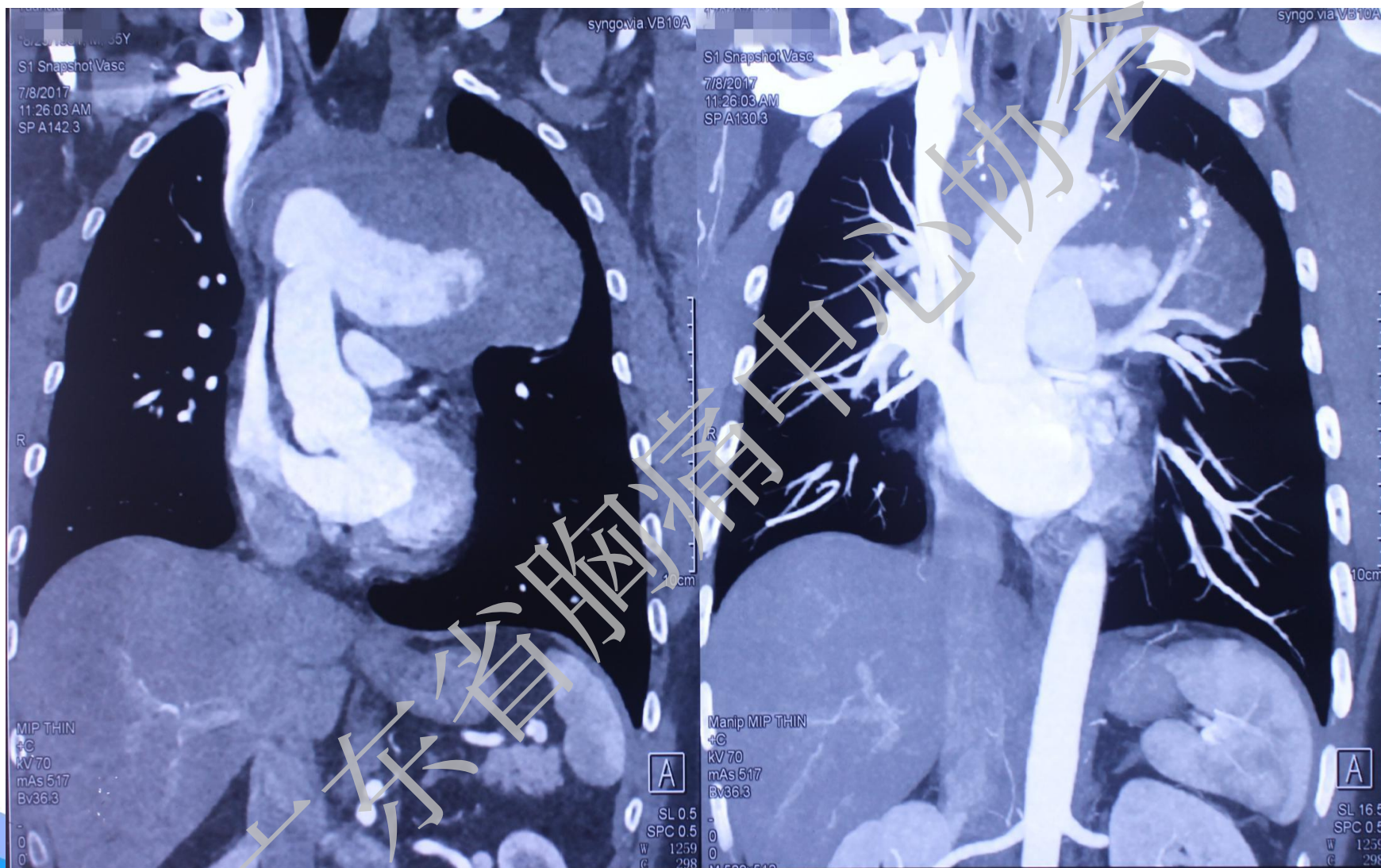
山东大学

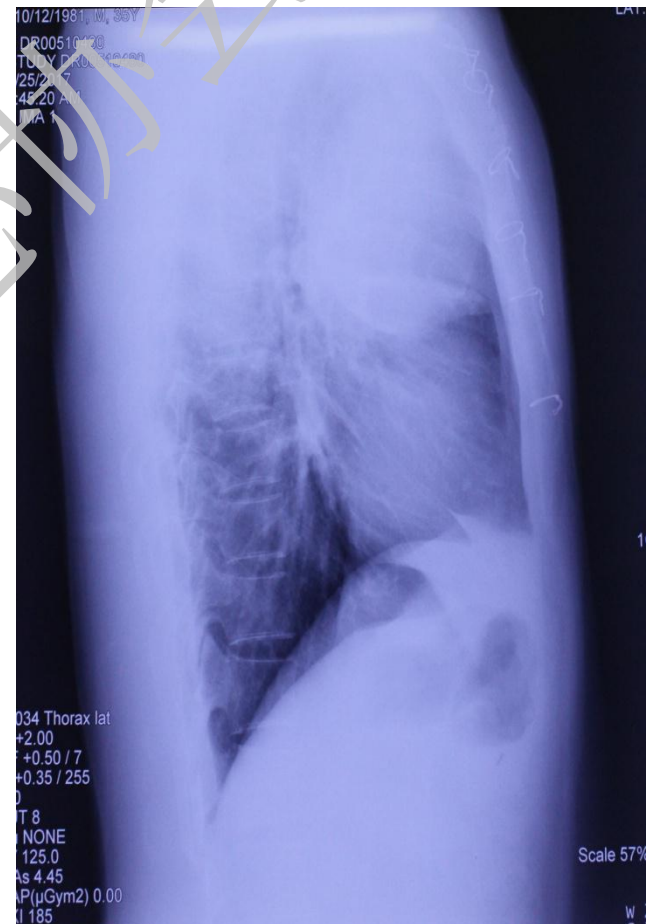
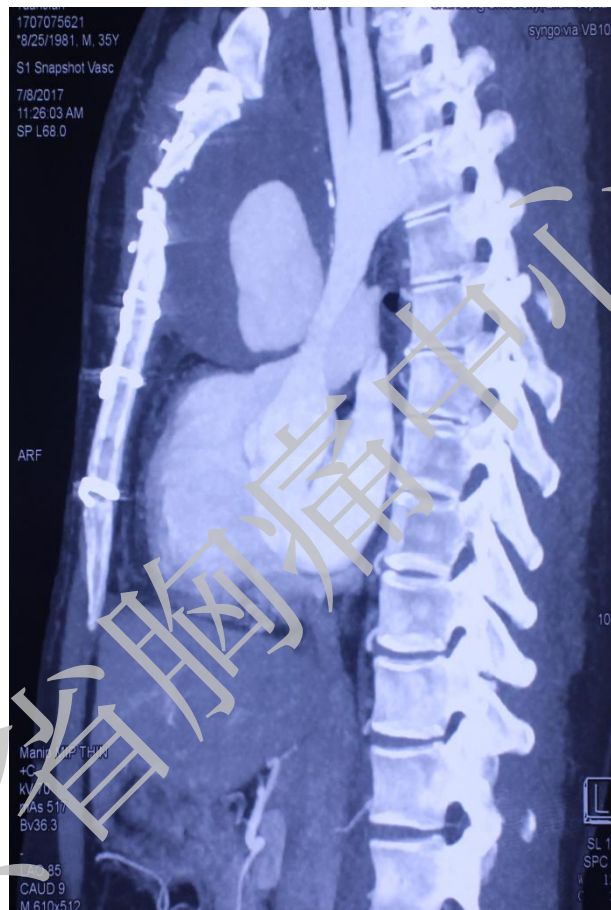
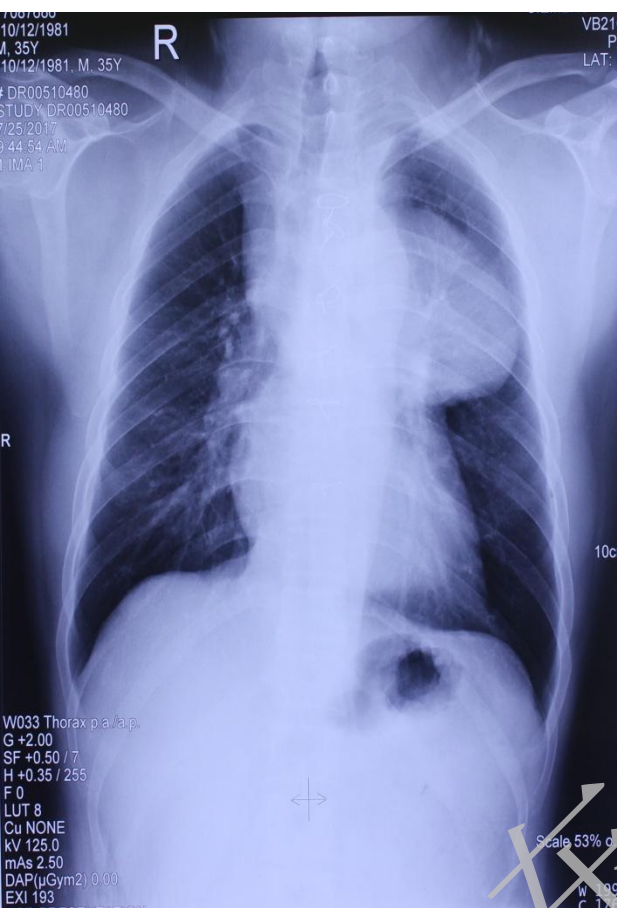
齐鲁医院



LOCUS
www.locuscanada.com







三. 少见疾病案例分享

病例1 白塞病并发主动脉夹层

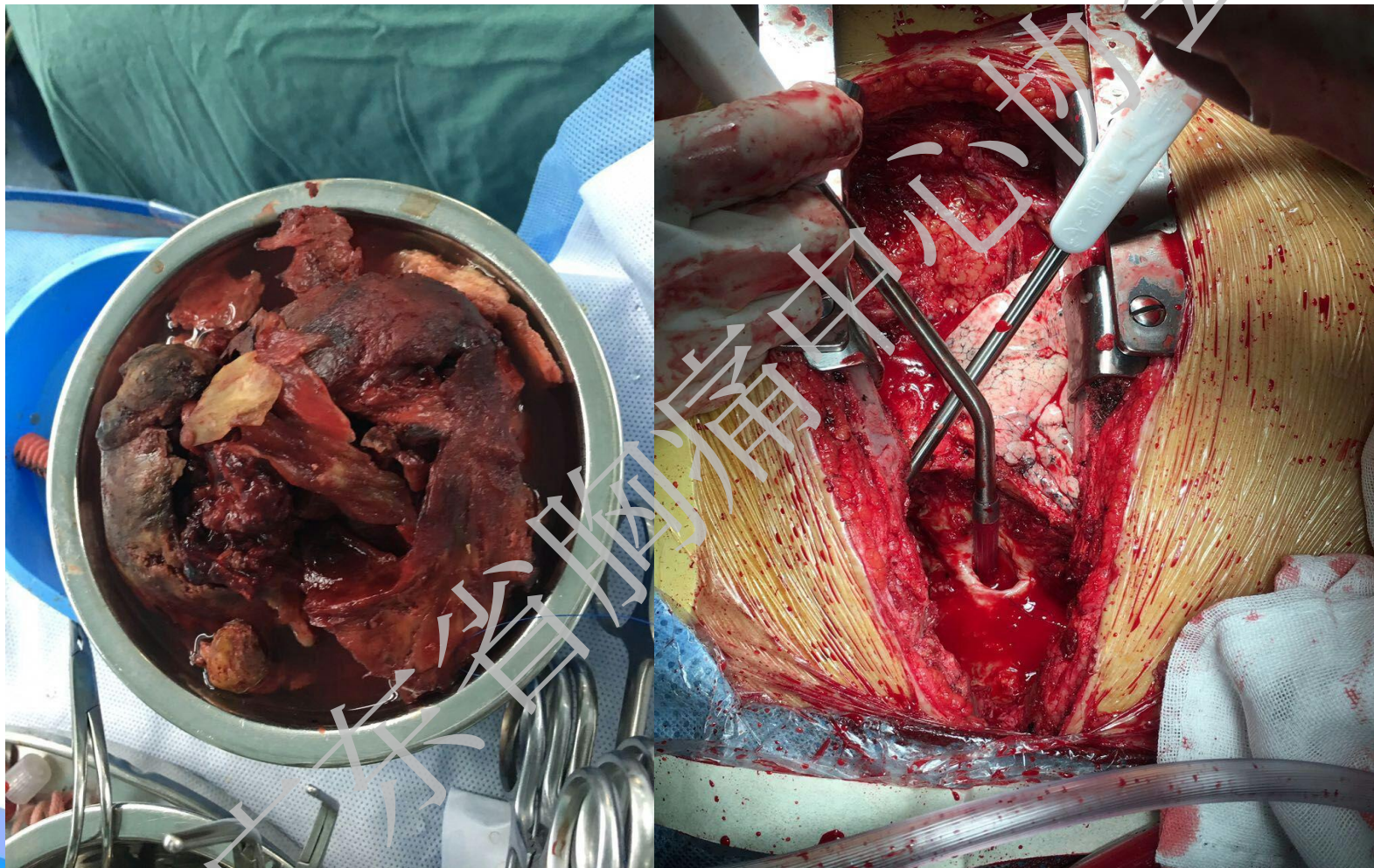
- 第3次住院
- 主诉：痰中带血20余天
- 现病史：患者20余天前“感冒”后出现痰中带血，初始为黑色，后为鲜红色，量多，无胸骨后撕裂样疼痛，无大汗，无恶心，呕吐，无心慌，胸闷，无呼吸困难，无发热
- 查体：无明显阳性体征。
- 诊断：1. 升主动脉瘤
- 2. 主动脉-右颈总动脉桥接术后

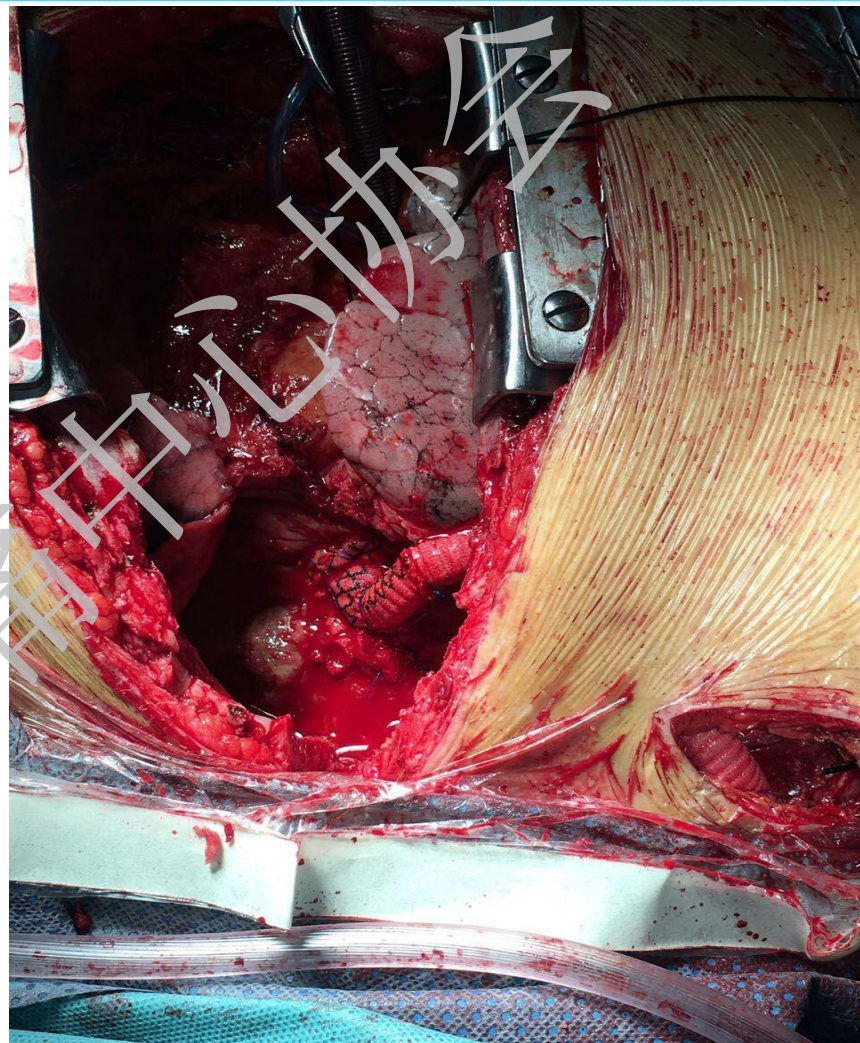
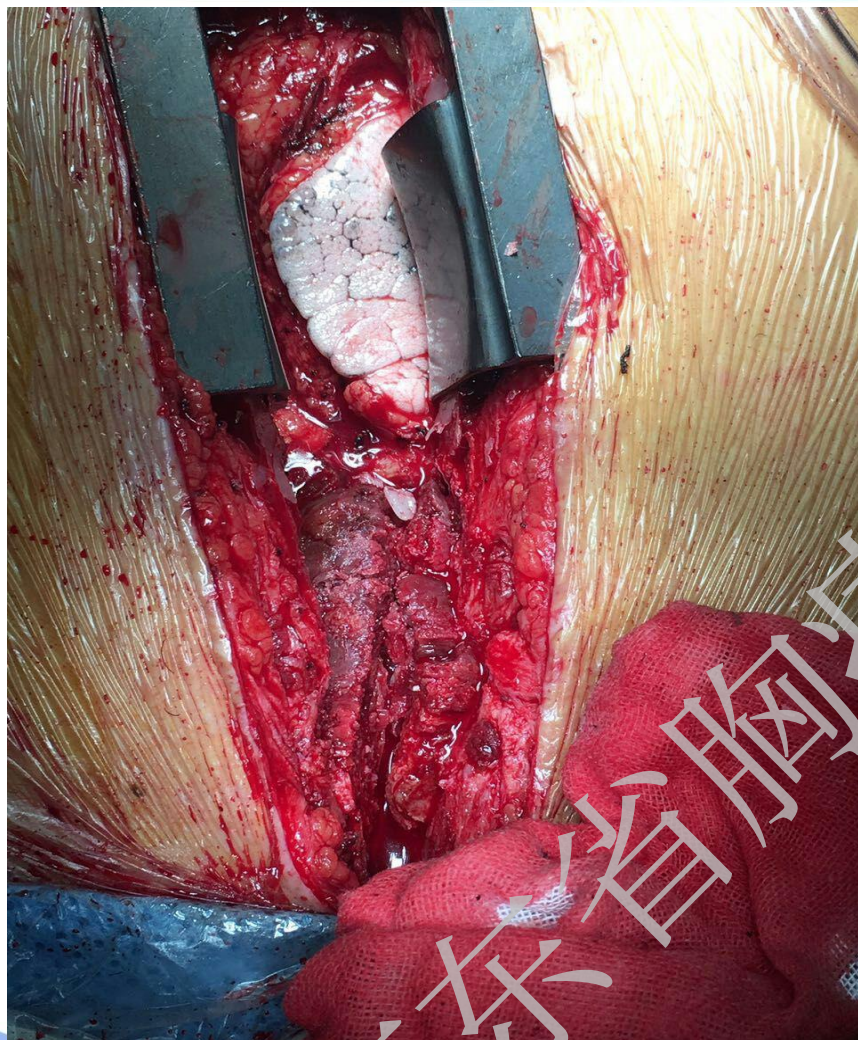


8月3日

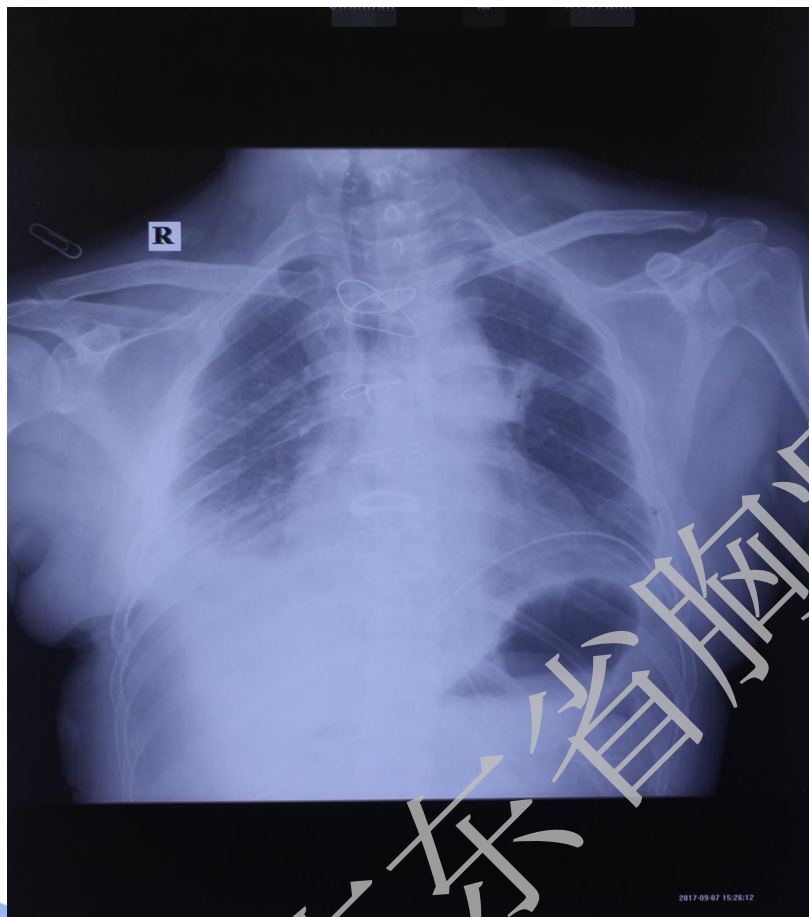


切除的主动脉瘤体重约1kg





患者出院后胸部X线和胸骨手术瘢痕



三. 少见疾病案例分享

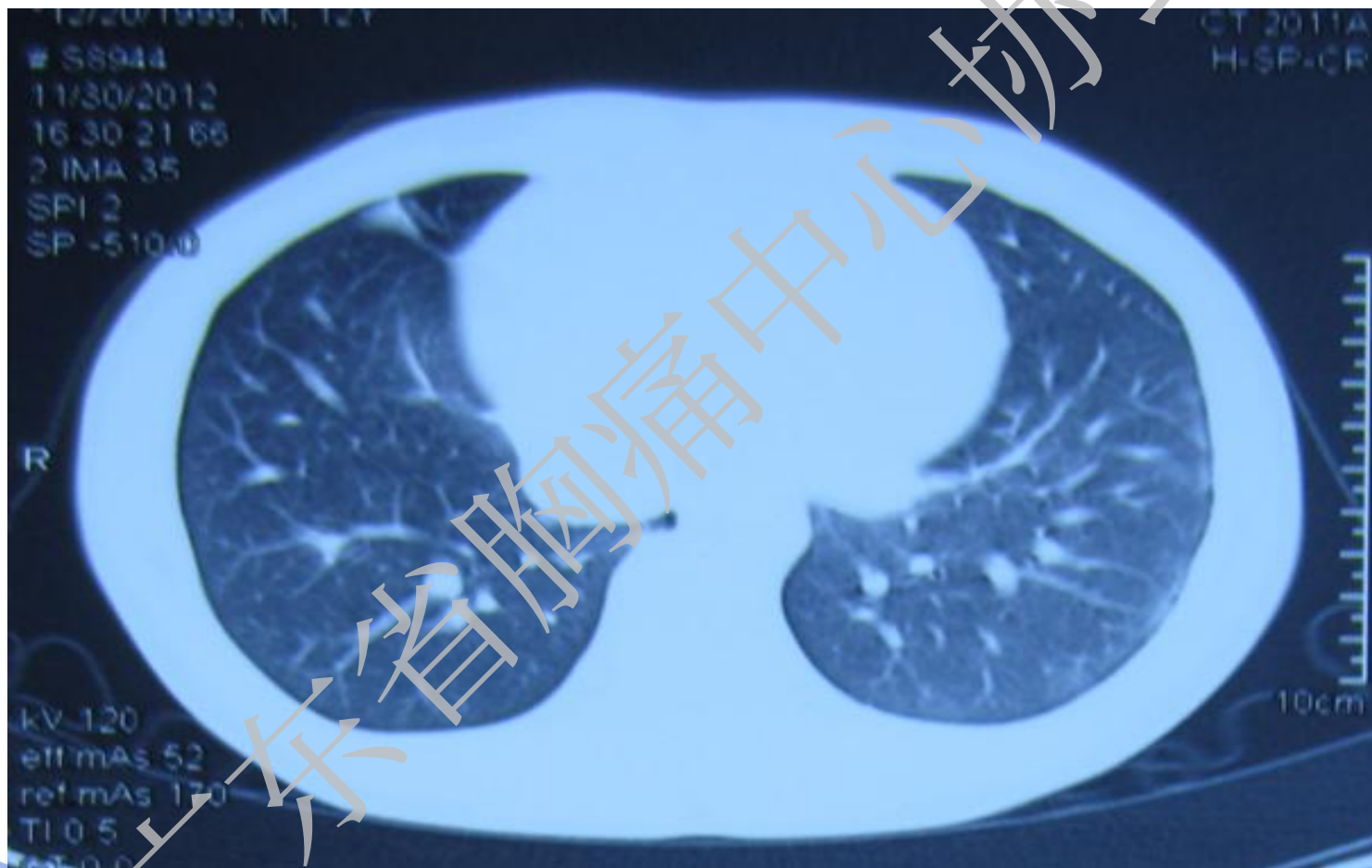
病例2 百草枯中毒并发气胸

- 性别：男 年龄：12岁 入院时间:2012-12-13
- 主诉:口服百草枯量不详16天入院。
- 现病史：患者家属诉16天前误服百草枯入当地医院，具体治疗不详，为求进一步诊治，转入山东大学齐鲁医院。患者自发病以来饮食、睡眠可，大小便可，体重未见明显改变。
- 既往史：既往体健，否认肝炎、结核病史，否认糖尿病、心脏病、高血压等慢性病史。
- 查体:青年男性，发育正常，营养可，自主体位，查体合作。双肺呼吸音粗，未闻及明显干湿性啰音，心律齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音。脊柱四肢未查。

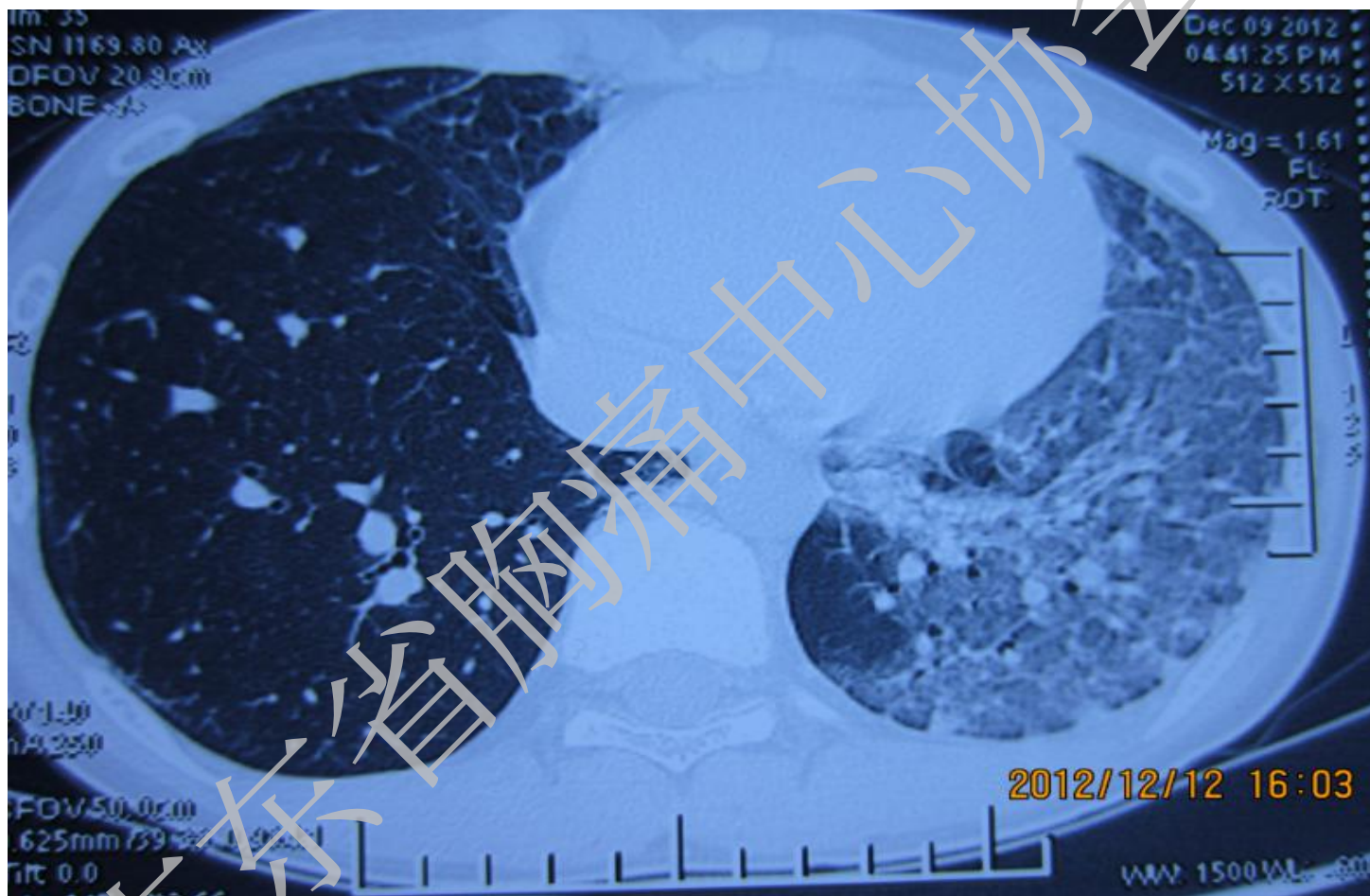
初步诊断：百草枯中毒



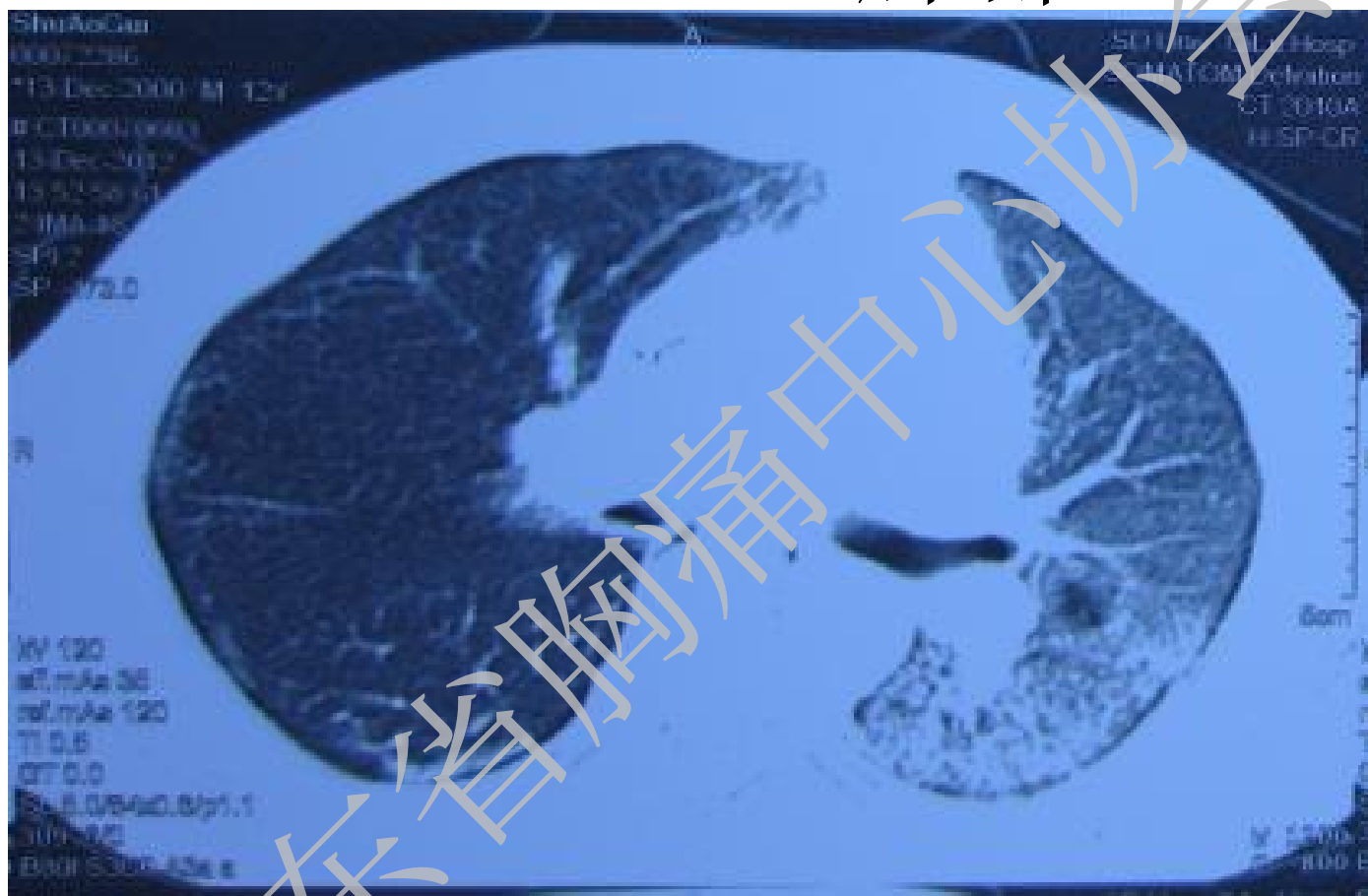
2012-11-30 辅助检查



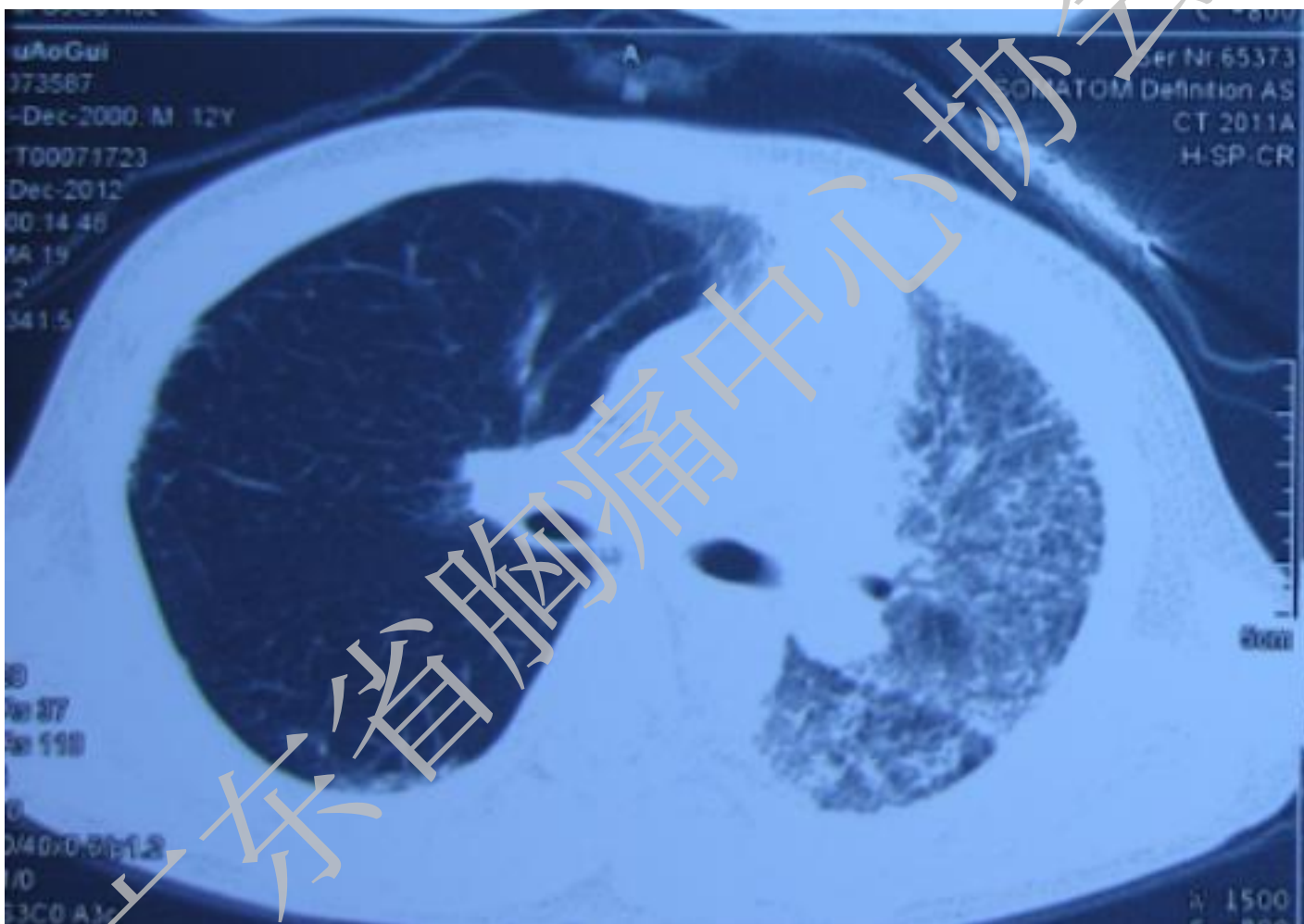
2012-12-13 肺部CT



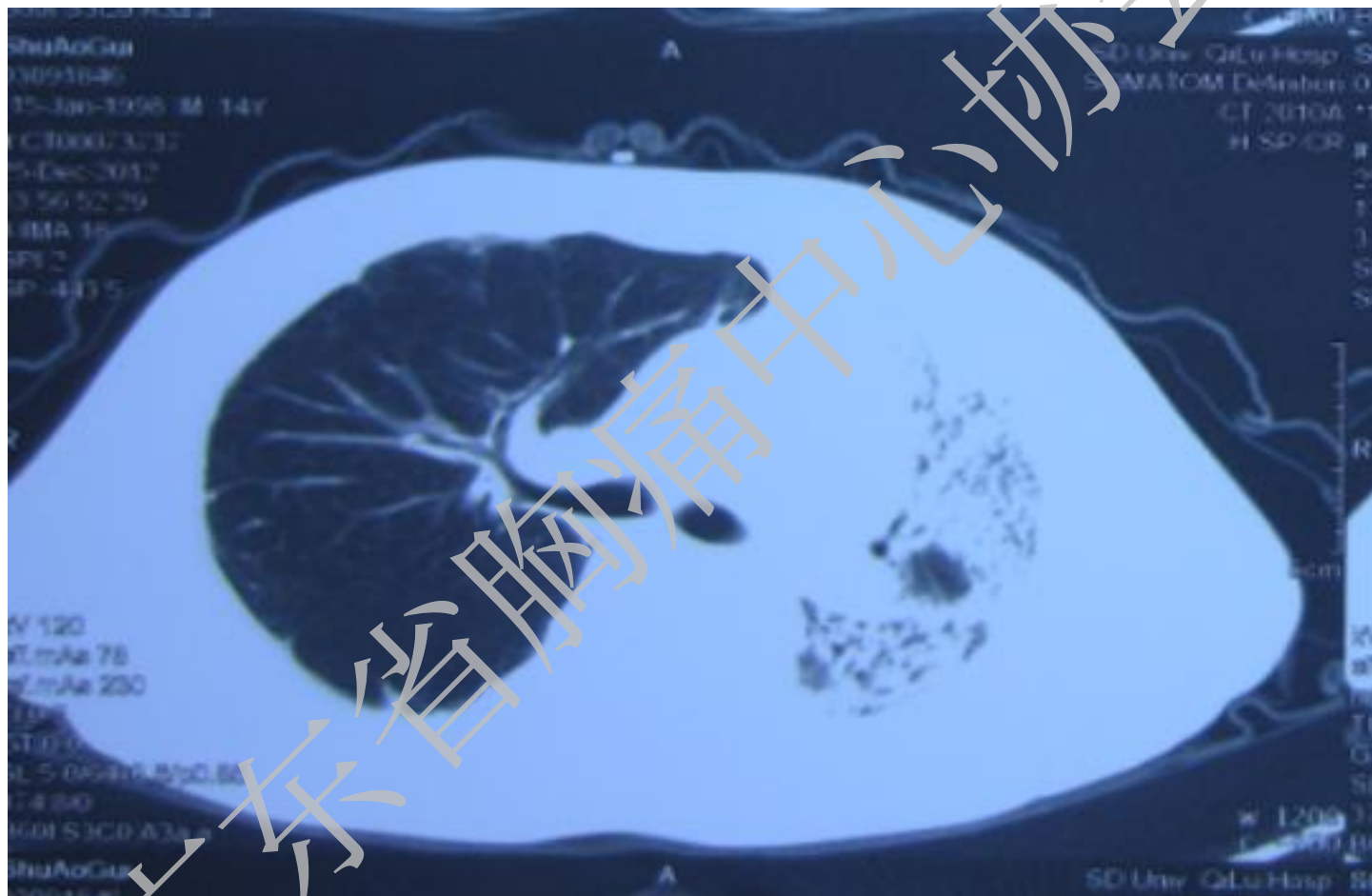
2012-12-09 肺部CT



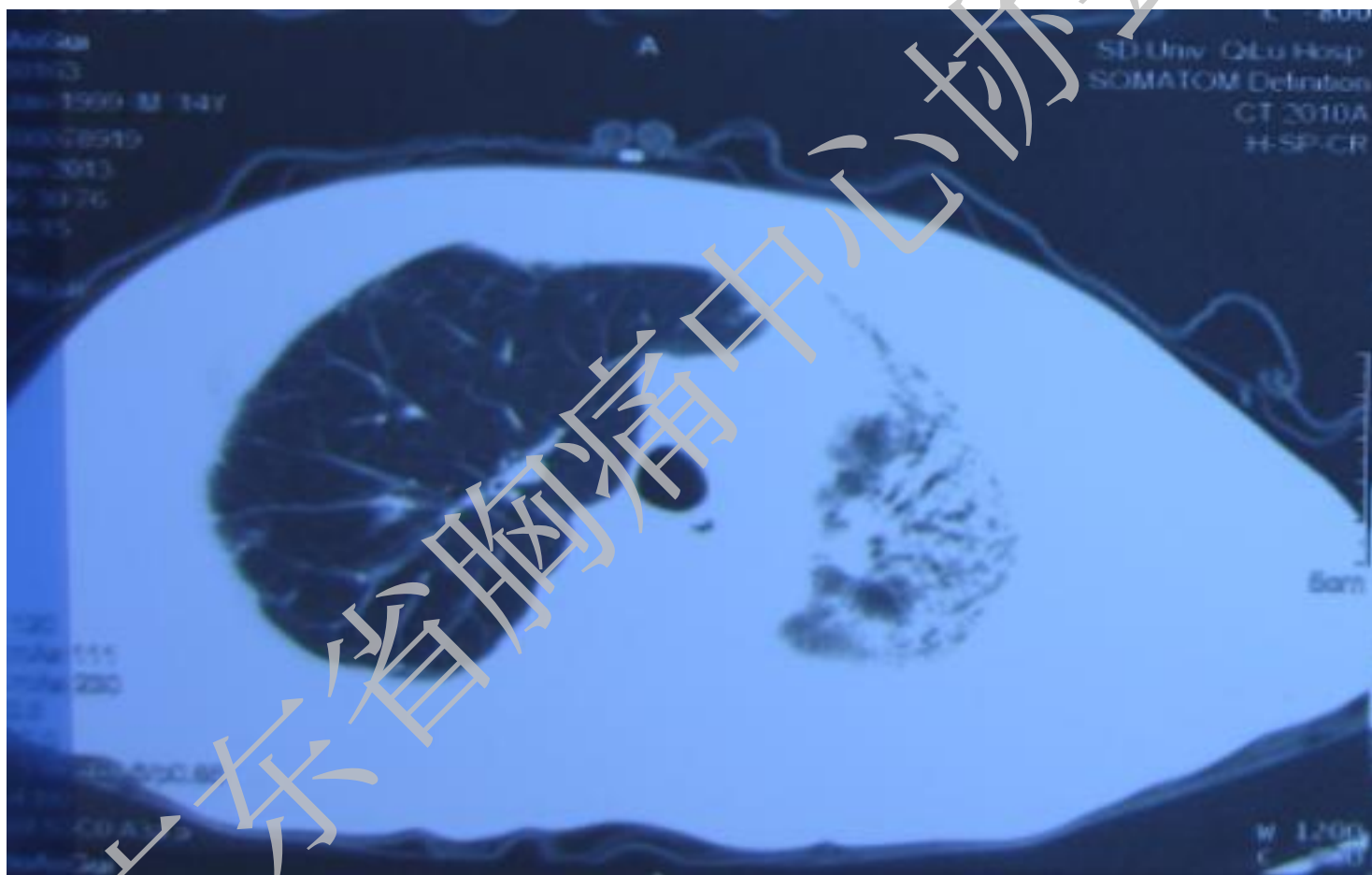
2012-12-18 肺部CT



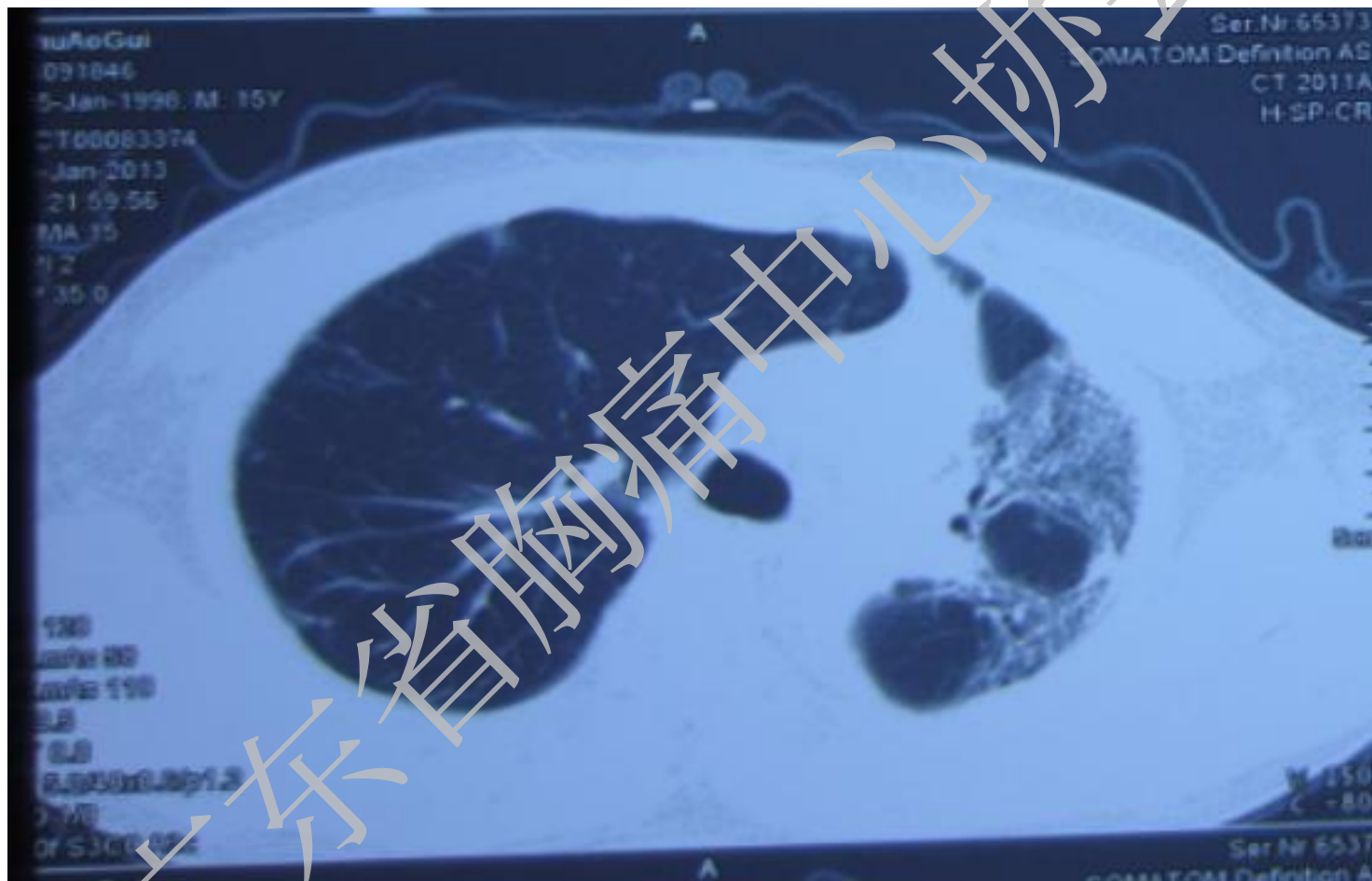
2012-12-25 肺部CT



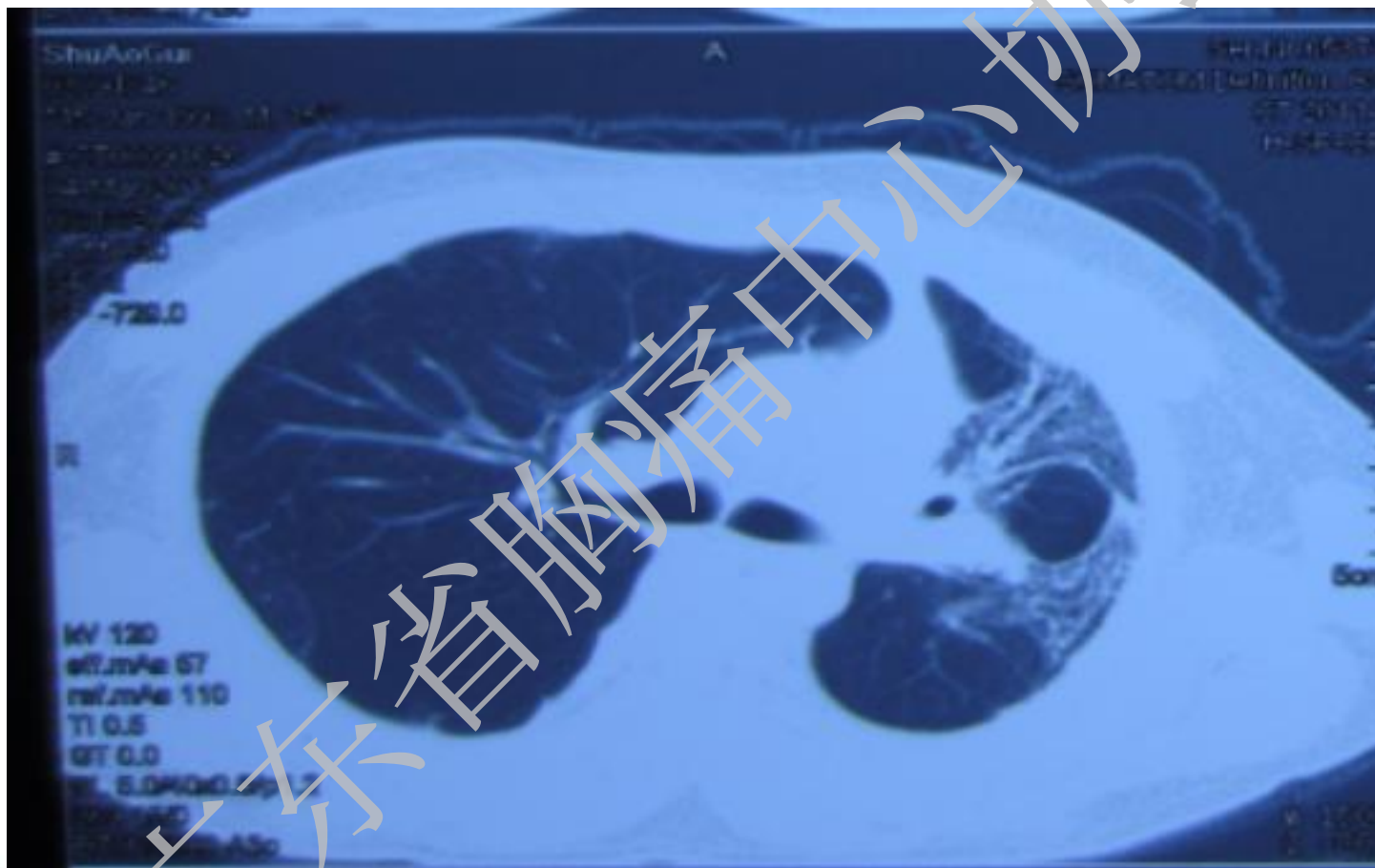
2013-1-14 肺部CT



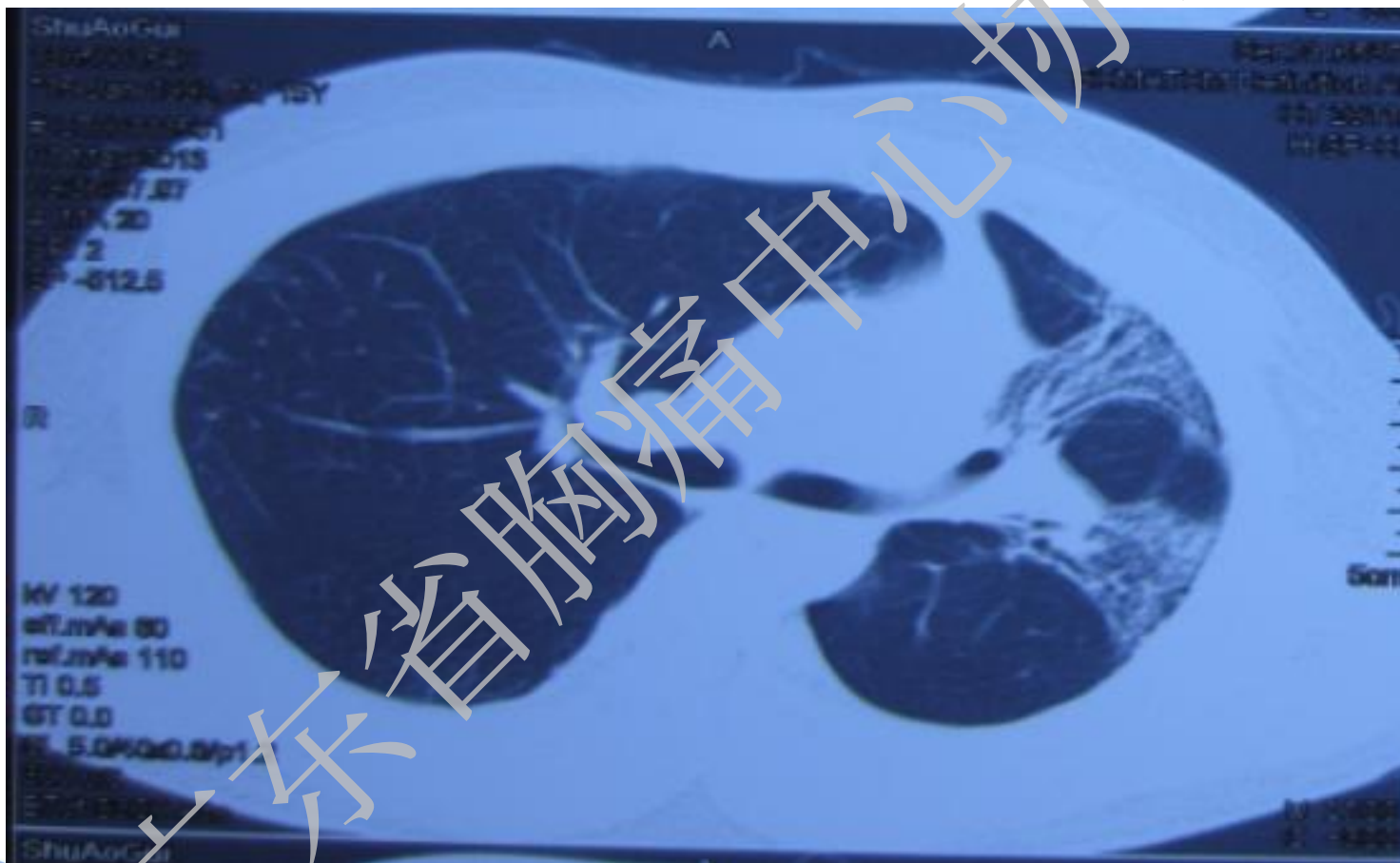
2013-1-30 肺部CT



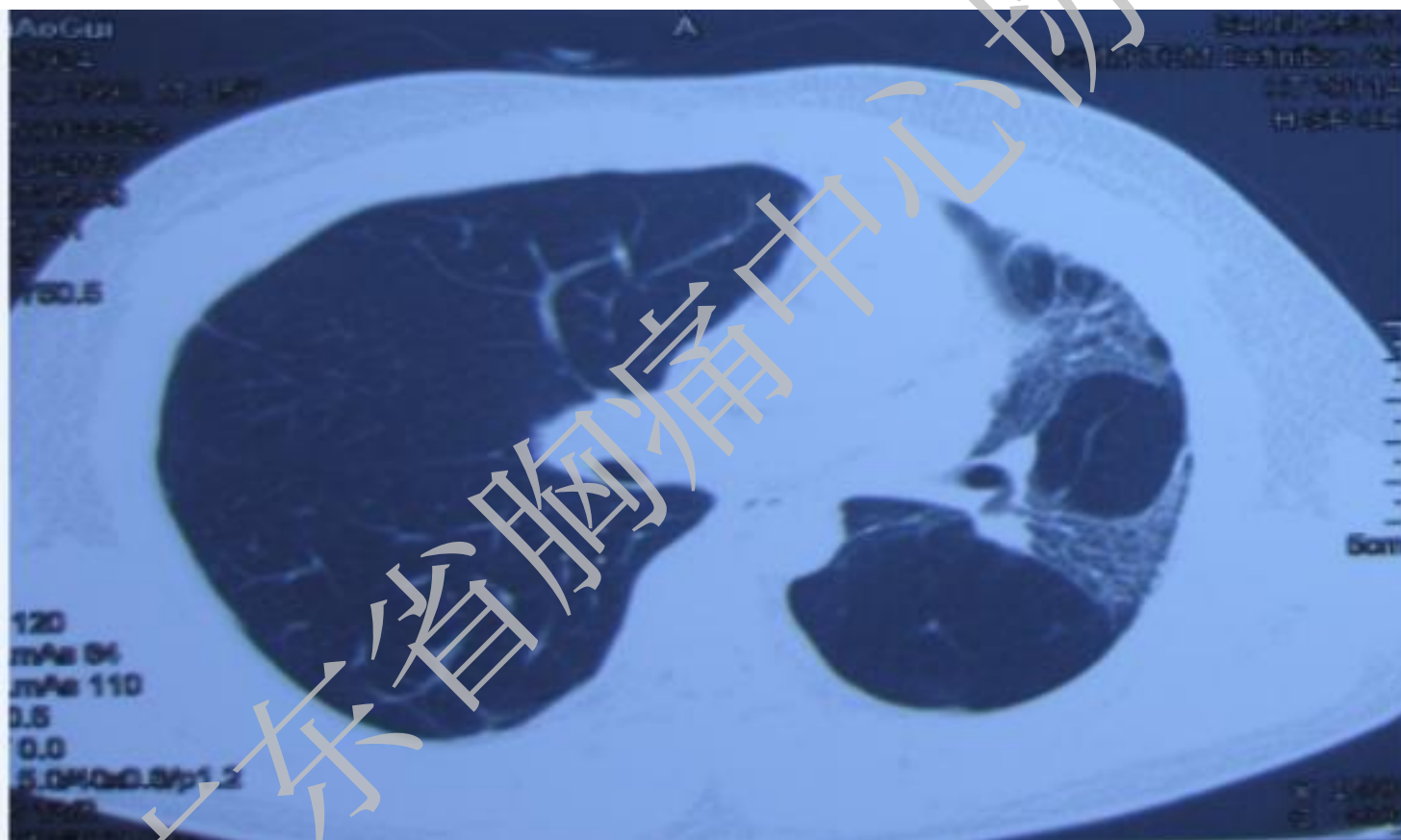
2013-3-4 肺部CT



2013-5-1 肺部CT



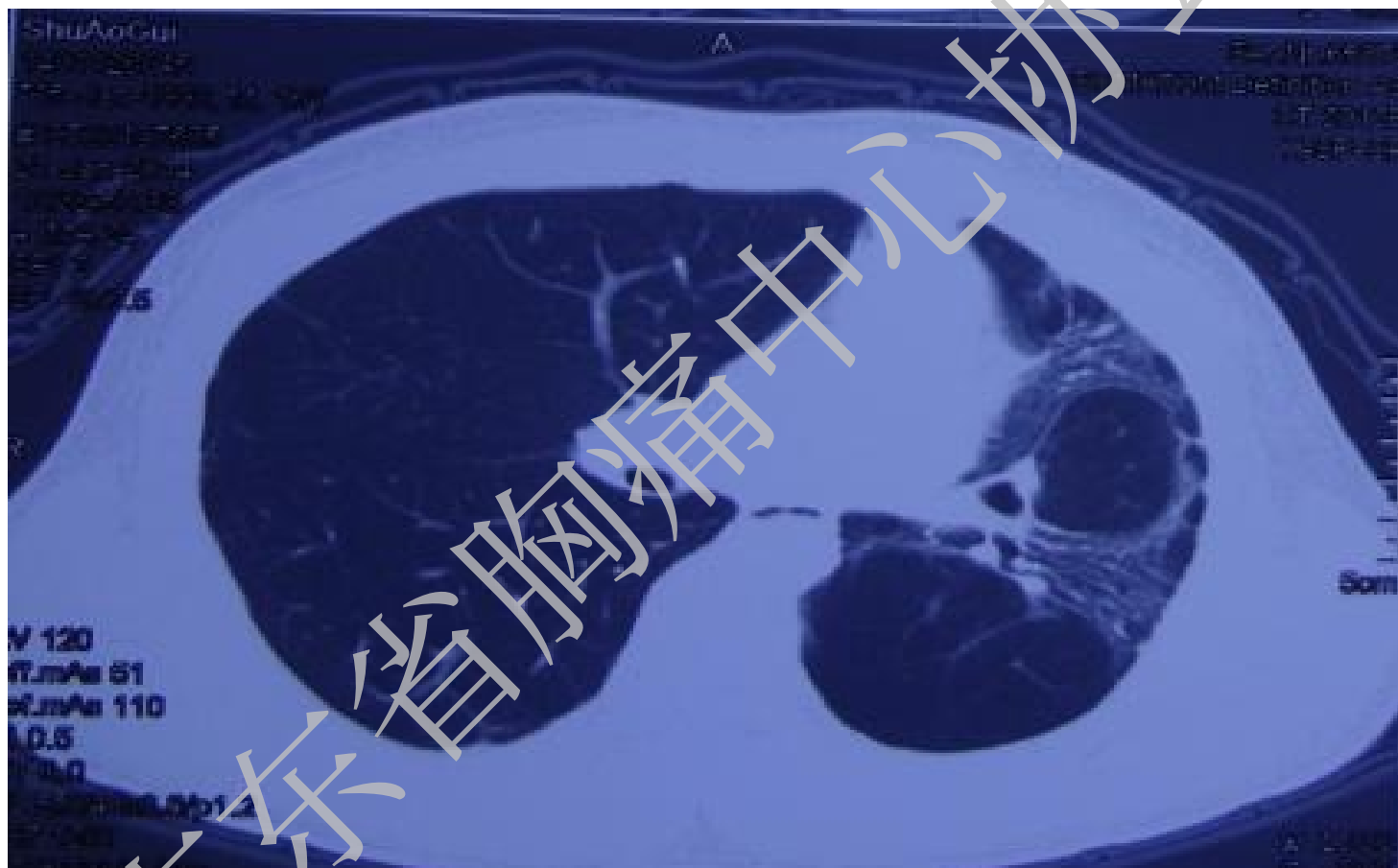
2013-7-7 肺部CT



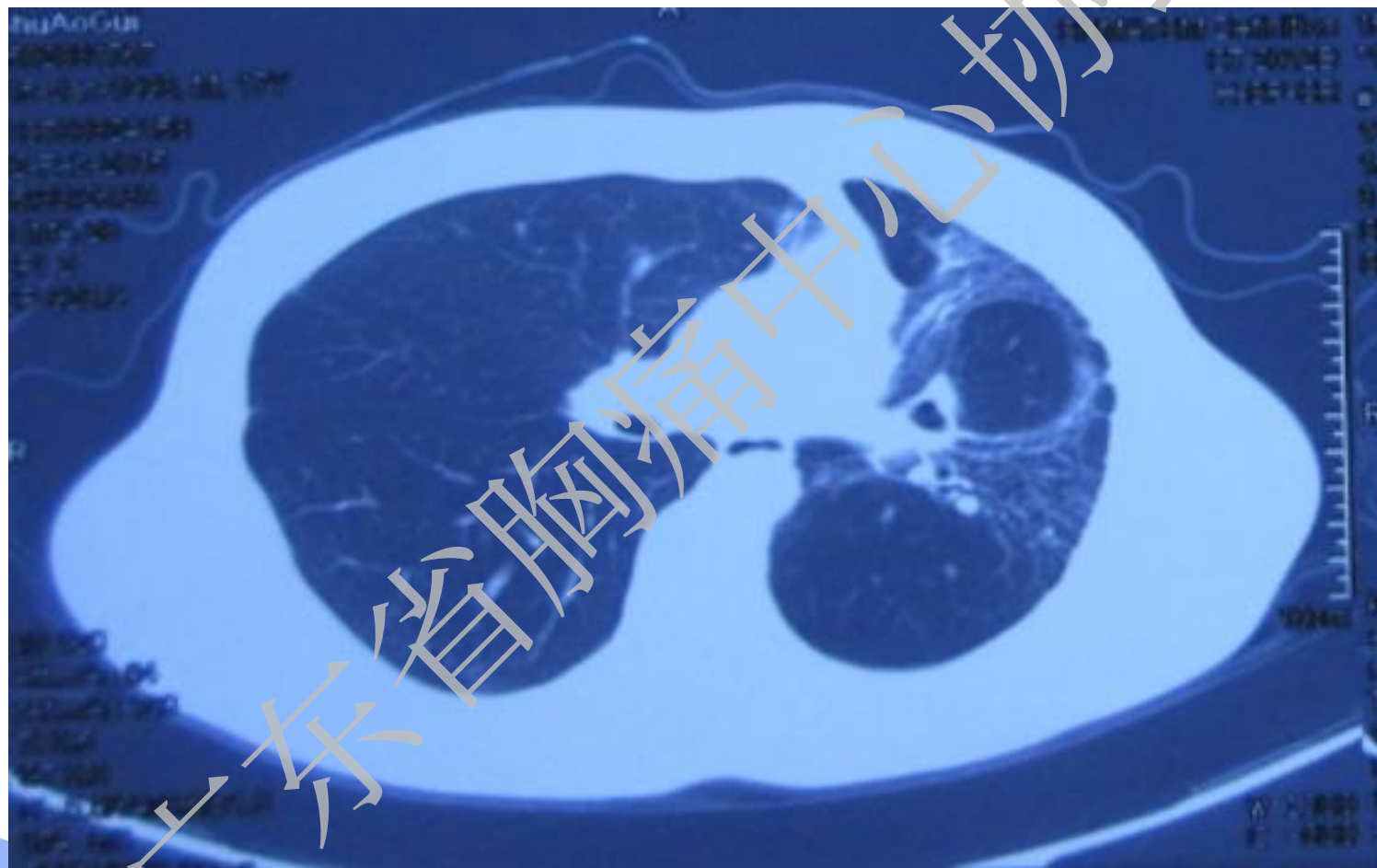
2013-7-7



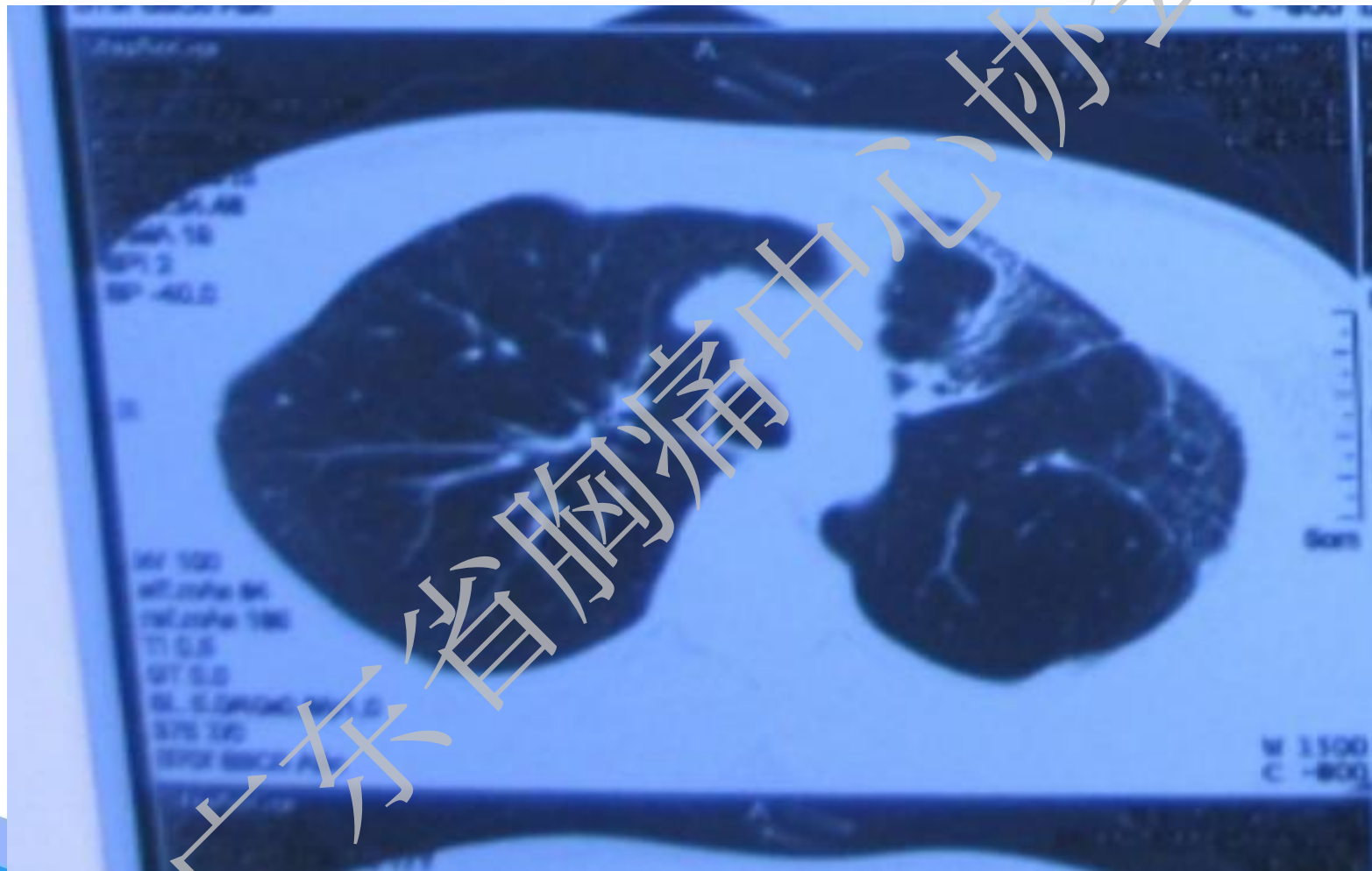
2014-1-20 肺部CT



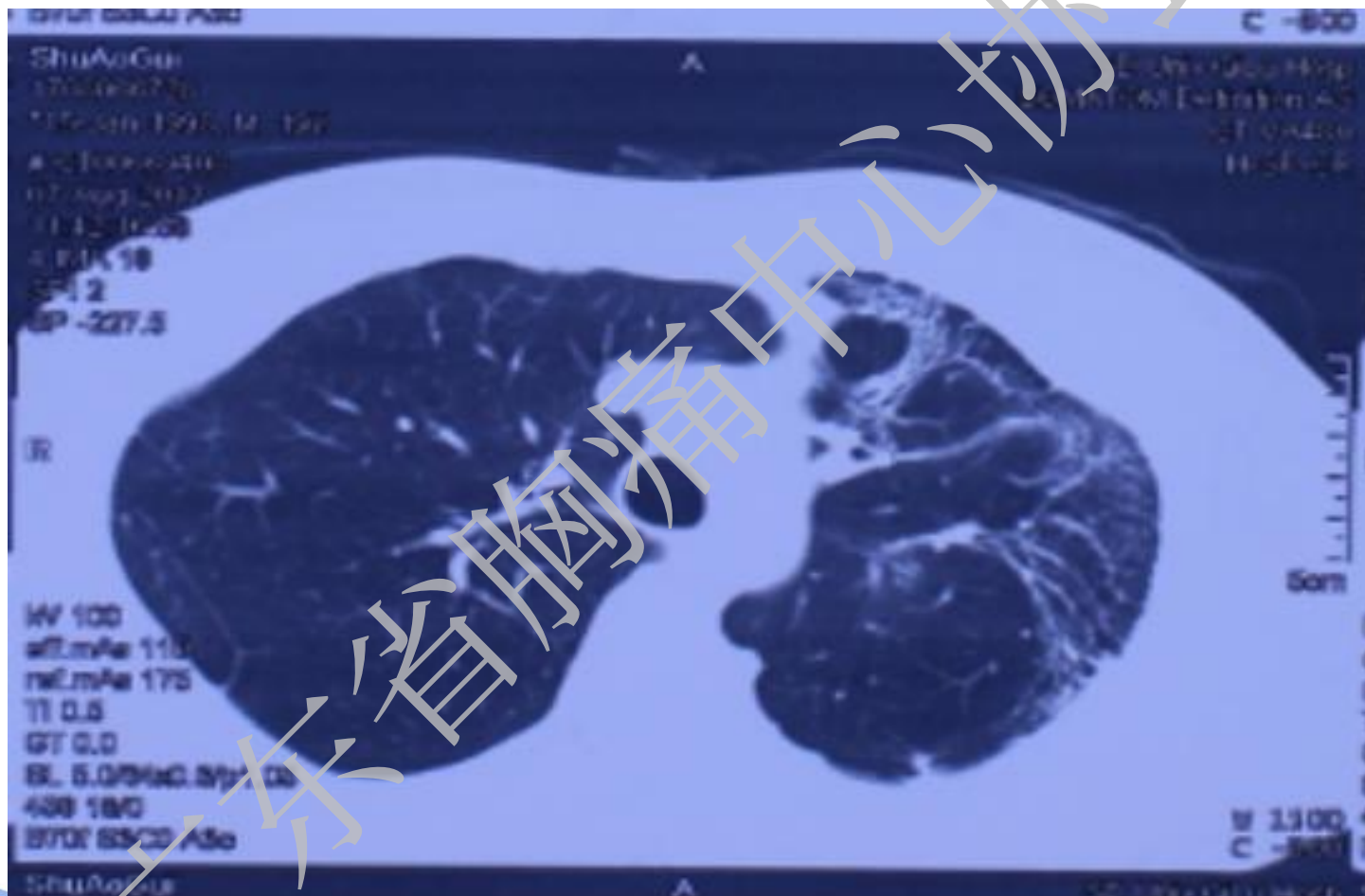
2015-2-12 肺部CT



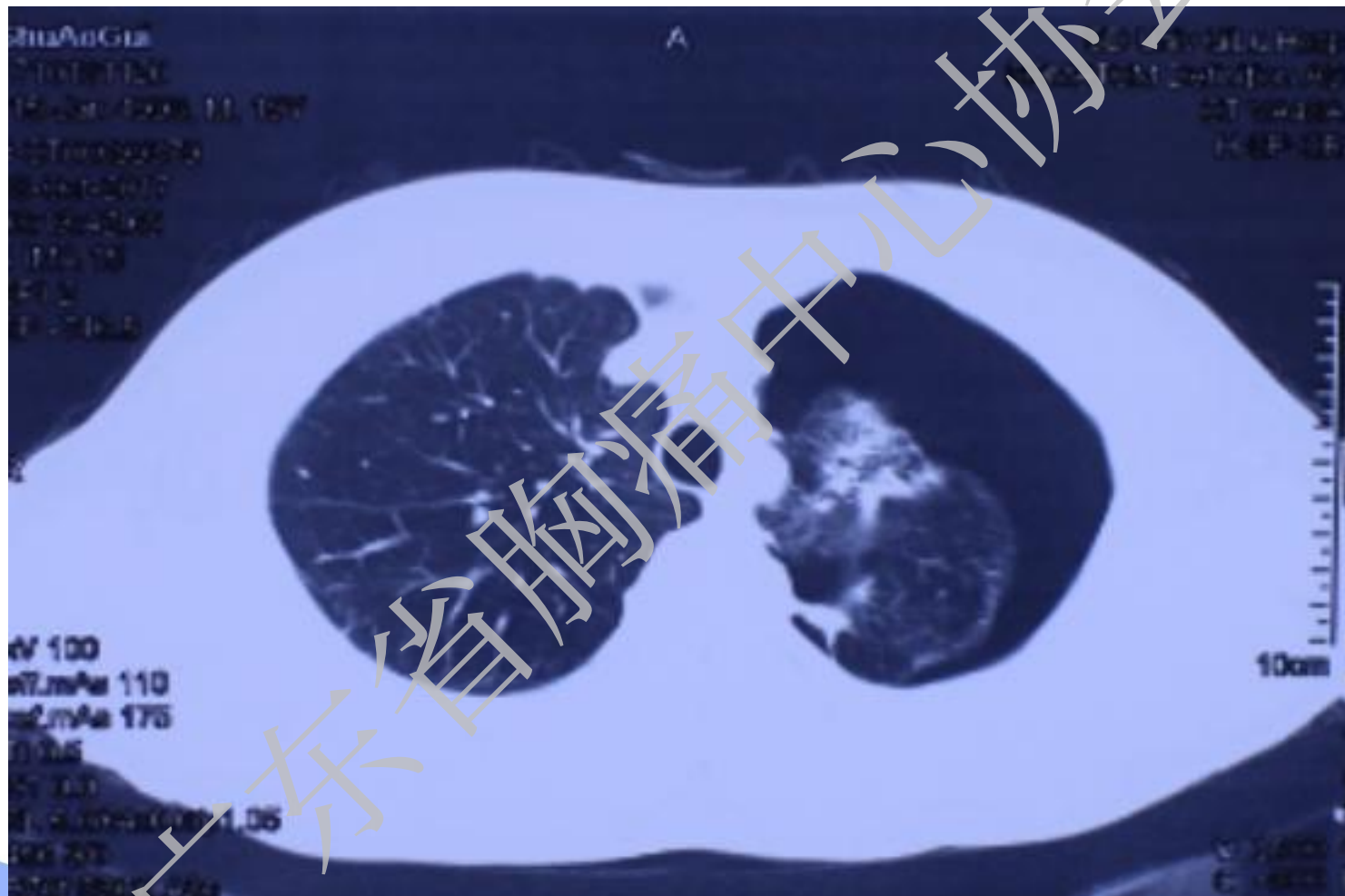
2015-8-5 肺部CT



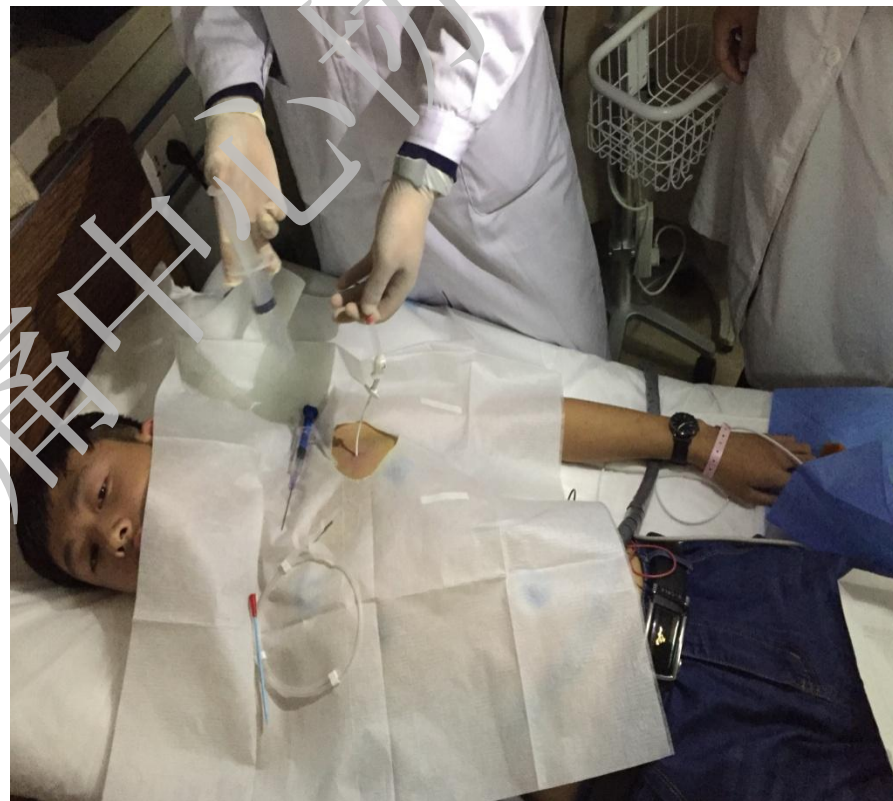
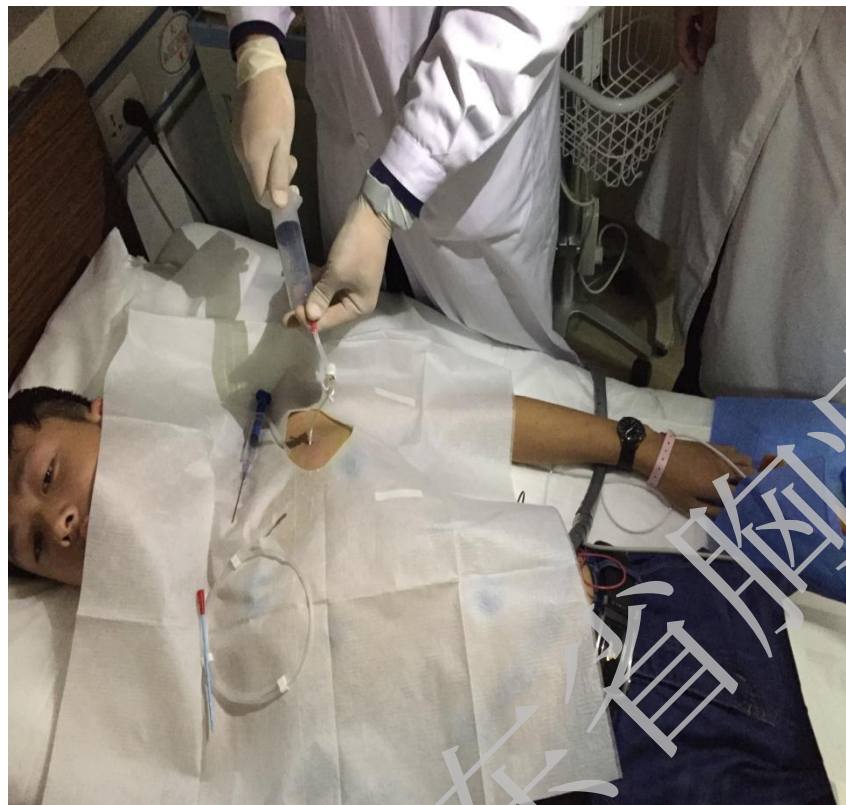
2017-8-7 肺部CT



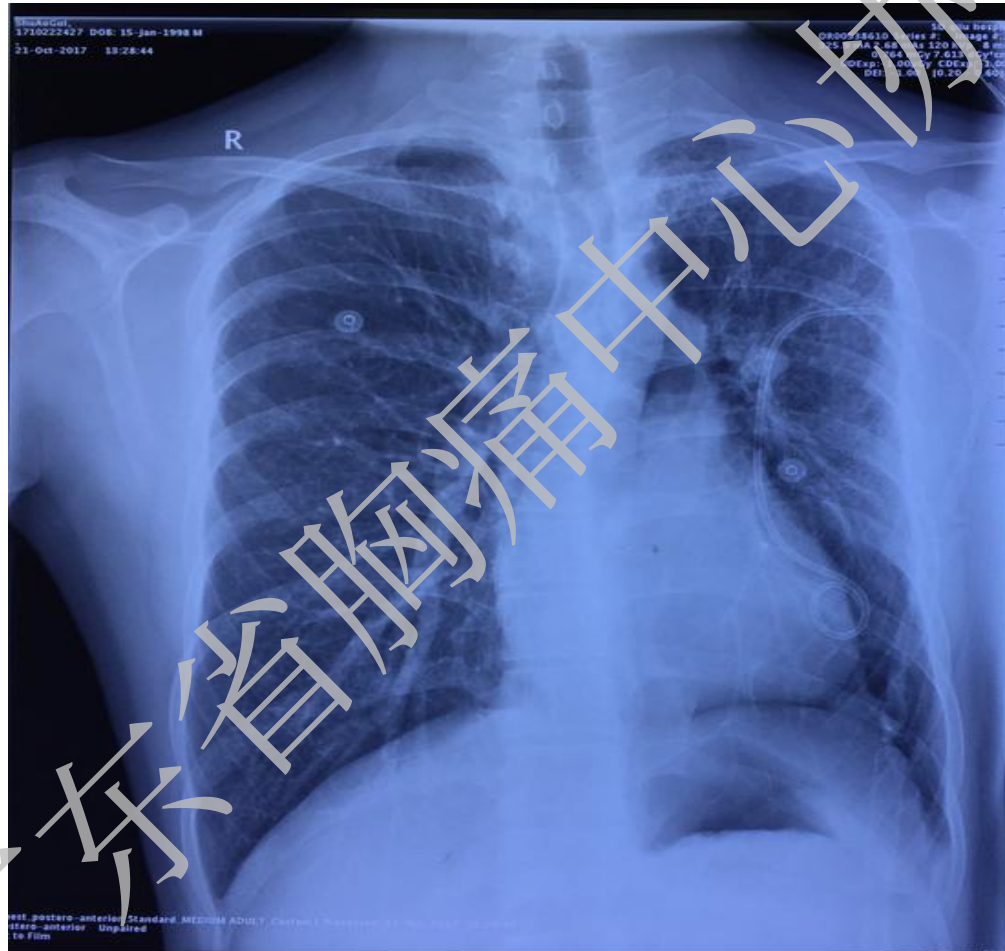
2017-10-8 肺部CT



2017-10-19日 我科行胸腔闭式引流



2017-10-22日 复查胸片，拔管，出院



三. 少见疾病案例分享

病例3 急性中药中毒并发急性心梗

- 患者女，68岁。
- 主诉：口服中药呕吐、腹泻2小时
- 现病史：患者于昨夜11点左右，口服治疗湿疹中药约80ml，2小时前家属发现患者呕吐、腹泻、意识模糊，四肢湿冷。家属立即呼叫120，由120急救车送入我院。



三. 少见疾病案例分享

病例3 急性中药中毒并发急性心梗

- 既往史：既往体健，否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压、糖尿病病史。今年6月份查心电图提示：心肌缺血，否认食物药物过敏史，否认手术外伤史。
- 查体：T36.5℃ P120次/分 R21次/分 BP15测不出，SPO2：100%。皮肤湿冷，颈软、口周紫绀，双肺呼吸音粗，未闻及干湿啰音，心率过快，率不齐，腹软，无压痛反跳痛，双下肢无水肿。



三. 少见疾病案例分享

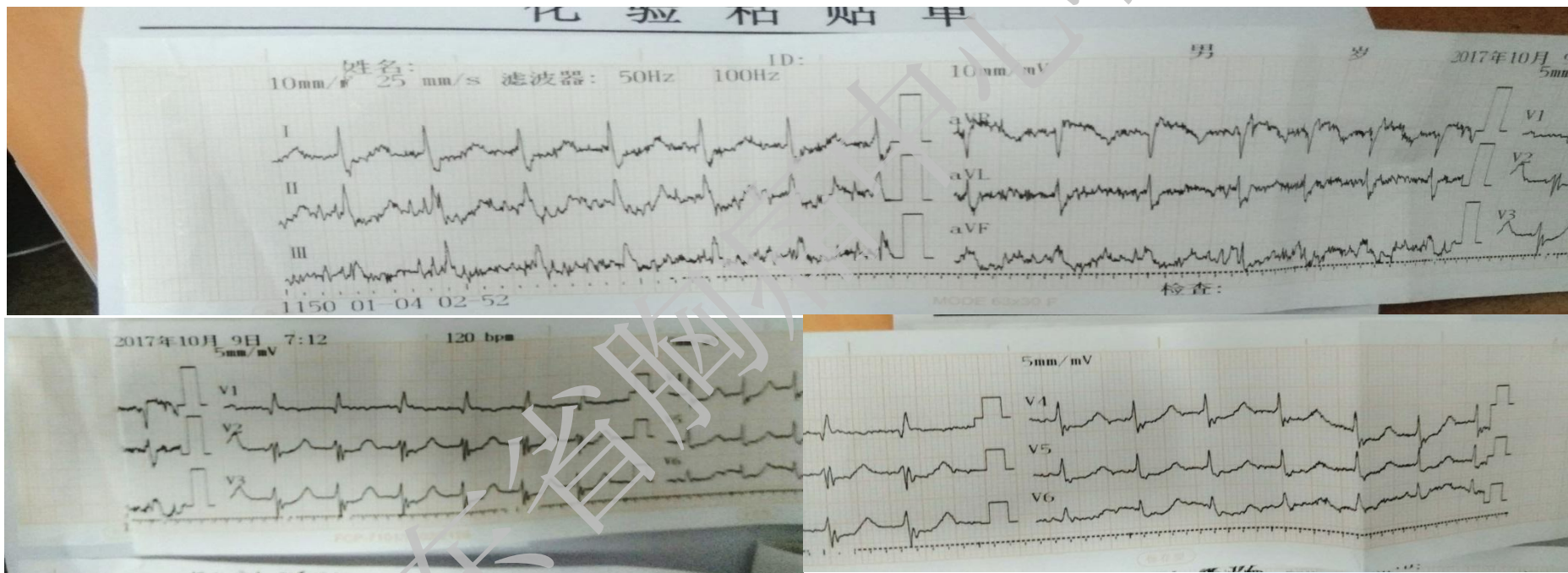
病例3 急性中药中毒并发急性心梗

- 血气分析: pH 7.29 pCO₂ 37mmHg pO₂ 81mmHg LAC 7.8mmol/L HCO₃⁻ 18.5mmol/L BE -8.1mmol/L; MetHb1.4; O₂Hb: 93; HHb4.30;



心电图检查

- 7:12心电图:



三. 少见疾病案例分享

病例3 急性中药中毒并发急性心梗

- 于10月10日20:03诉胸闷、憋喘，端坐位，急查心梗三项及N端脑钠肽前体。
- 心梗三项：MY0191.7ng/ml, CK-MB173.3ng/ml, CTNI78533.8
- N端脑钠肽前体：NT-PROBNP5424



10月13日检查:

- **N端脑钠肽前体: 4553pg/ml**
- **血清肌钙蛋白I 22565 CK-MB 3.50**
- **游离三碘甲状腺原氨酸: 2.55**



10月13日检查

- 血常规: WBC $7.4 \times 10^9/L$, NEU $4.96 \times 10^9/L$, NEU% 67.1%, RBC $4.05 \times 10^{12}/L$, Hb 121g/L, Plt $186 \times 10^9/L$;
- 肝肾功能: ALT 31U/L, AST 43U/L, TP 54g/L, ALB 32.3g/L, TBIL11.7 μ mol/L, BUN4.69mmol/L, CK-MB3.5ng/ml, CK157IU/L
- Cr61 μ mol/L, K⁺4.03mmol/L, Na⁺141mmol/L, CL103mmol/L, Ca²⁺2.12mmol/L, GLU 5.86mmol/L.

• 凝血功能: D-Di 3.05 μ g/ml FIB4.63; 余均正常。



三. 少见疾病案例分享

病例3 急性中药中毒并发急性心梗

- 经积极治疗，患者病情好转出院。

山东省胸痛中心



目录

一. 急性胸痛的早期识别

二. 急性胸痛的鉴别诊断

三. 少见疾病案例分享

四. 总结



四. 总结

1.建立急性胸痛早期识别的诊断流程非常重要

2.急性胸痛的院前早期识别和救治有待提高

3.重视少见胸痛疾病的鉴别诊断

4.胸痛患者的长期随诊意义重大



中毒诊治临床技能培训

Clinical skills training

- 山东大学齐鲁医院急诊科中毒科
 - 中国泰山中毒联盟
 - 中国泰山中毒诊治培训基地
 - 中国泰山中毒护理培训基地
- 面向全国培训中毒专业医生和护士36名/年,
- 本年度第4批（2017年12月-2018年2月）报名进行中
 - 欢迎各位参加
- 山东大学齐鲁医院中毒科24小时电话
 - 15054106876
 - 0531 82166112



中毒诊治临床技能培训

Clinical skills training



山东大学齐鲁医院急诊科中毒科

山东省济南市历下区文化西路 107 号，邮编 250012

山东大学齐鲁医院华美楼（门诊楼）B1 层

24 小时中毒咨询电话：15054106876

0531 82166112；82166111



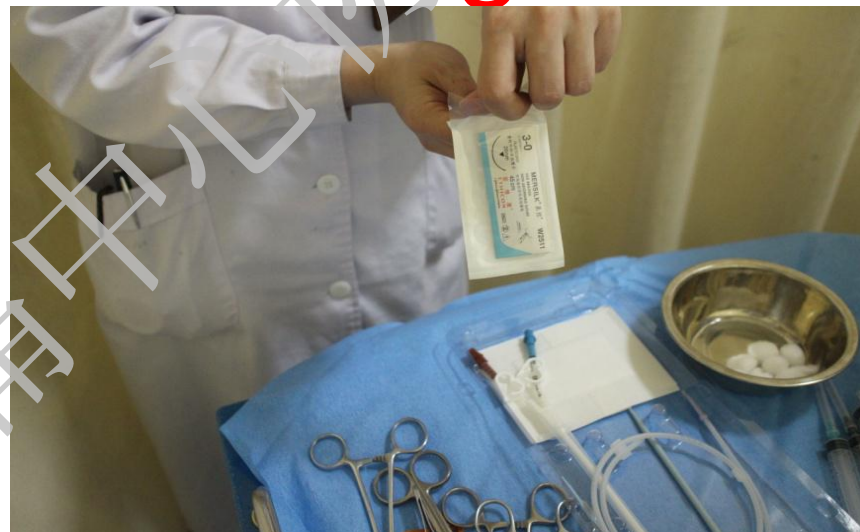
中毒诊治临床技能培训

Clinical skills training



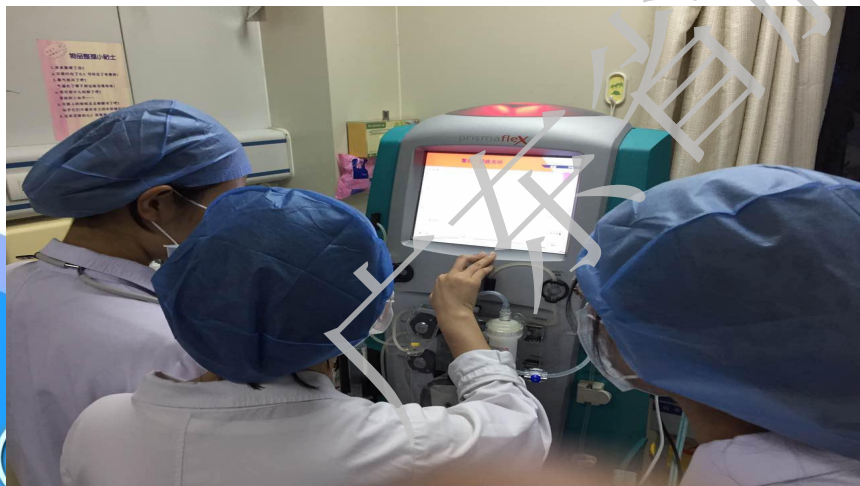
中毒诊治临床技能培训

Clinical skills training



中毒诊治临床技能培训

Clinical skills training



中毒诊治临床技能培训

Clinical skills training



中毒诊治临床技能培训

Clinical skills training



谢谢大家！

