

接诊中突发急诊 3 例报告

罗中秋 罗晖

(江西省丰城市中医院 丰城 331100)

关键词: 突发意外; 急诊; 防范; 病例报告; 贲门粘膜撕裂综合征; 宫外孕; 心肌梗死

中图分类号: R 505.97

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)03-0059-01

例 1. 彭某, 男, 59 岁, 农民。于 2001 年 6 月 1 日初诊。诉偏头痛 5 年余, 时发时止, 经某市医院行头部 CT 平扫未发现异常。西医诊为“血管神经性头痛”, 常服西药无效。近 2 个月来偏头痛发作频繁, 并伴有头皮血管跳痛, 纳少, 恶心, 疼痛缓解后一如常人。患者正详细陈述病史时, 突然烦躁不安, 胸中如焚, 随之呈喷射状大口呕血, 短小时内呕血量即达 2 000mL 以上。笔者当即与本科实习同学赶紧将病人抬上手推担架直送外科急救室进行抢救。在外科虽经采用止血、输血、输液等急救措施, 仍呕血不止, 患者逐渐人事不省、冷汗淋漓, 已呈失血性休克状态, 只得进行紧急手术治疗。术中探查为胃贲门及胃食管远端粘膜下层撕裂并出血。由于手术及时、准确, 病人遂转危为安, 住院 10 余天痊愈出院。

讨论: 胃贲门及胃食管远端粘膜和粘膜下层撕裂并出血, 称为贲门粘膜撕裂综合征, 是上消化道大出血的常见原因之一。一般认为, 腹内或胃内压力骤然升高是产生本病的最基本原因。加之贲门附近粘膜组织结构较薄弱, 周围缺乏支持组织, 故在高压冲击下, 此处极易发生撕裂。本病的诱因有恶心、呕吐、饮酒、饱食、剧咳或喷嚏、癫痫大发作, 屏气过度, 情绪波动, 晕车等。本病同时伴有其他疾病, 以消化道疾病最常见。该例主诉为偏头痛, 并未述及有胃病史, 亦无任何先兆症状。若不是在就诊时突然发病, 或因临床经验不足、检查不仔细而贸然开了药, 让病人带回家服用后发生大口呕血, 其后果不堪设想, 很有可能酿成医疗纠纷。

例 2. 陈某, 女, 23 岁。于 1999 年 7 月 16 日初诊。停经 2 月余, 下腹疼痛伴阴道流血 15d, 经当地乡卫生院采用保胎治疗无效, 诊为“不全流产”而行清宫术。但刮宫后仍觉下腹胀痛, 阴道出血淋漓不止, 遂来本科求余用中药治疗。诊见: 患者右下腹痛甚, 拒按, 伴头晕, 乏力, 胃纳差, 大便干结, 舌质黯、苔黄, 脉弦细数。四诊合参, 疑似宫外孕, 建议收妇产科住院观察。入院卡尚未填写完毕, 患者突然出现阴道大出血, 但见血从裤管直往外流, 遂将其扶上担架急送妇产科进行紧急手术治疗, 经妇产科剖腹探查证实为宫外孕破裂。手术经过顺利, 1 周后痊愈出院。

讨论: 临床上, 典型宫外孕多不难诊断。但对有停经史、早孕反应, 伴下腹痛、阴道流血淋漓不止, 经保胎治疗无效者, 易误诊为不全流产而行刮宫术。若清宫后妊娠反应持续存在, 且仍有阴道流血及下腹疼痛者, 必须提高警惕, 应进行

必要的辅助检查, 既要考虑漏胎, 更应警惕是否宫外孕。该例患者就是宫外孕连续误诊、误治导致宫外孕破裂大出血, 此教训值得吸取。

例 3. 金某, 女, 71 岁, 本市小港镇人, 于 1999 年 10 月 5 日初诊。患者 3 年来, 反复出现上腹部胀痛不适, 伴恶心呕吐, 但每次均因症状较轻微、持续时间也不长, 过几天可自行缓解而未进行正规的检查与治疗, 或偶尔在乡村医生处开几片治胃痛的药对付。此次发作持续时间较长, 疼痛较剧, 历时周余不能自己而入当地乡村医院诊治, 乡医按胃痛治疗 10 多天诸症依然, 特来本院要求作胃镜、B 超检查。刻诊: 患者表情痛苦, 面色苍白, 焦虑不安, 无寒热, 舌淡红、苔薄白而干, 舌下脉络紫暗粗长, 脉虚细数。体格检查: 腹平软, 腹肌下紧张, 无压痛及反跳痛, BP105/70mmHg, 心脏听诊: 心音低钝, 心尖区可闻及Ⅱ级以上收缩期杂音。根据初步体查结果, 决定暂不作胃镜而嘱其先做心电图检查。心电图示: (1) 急性心内膜下心肌梗塞; (2) 房性早搏。刚做完心电图, 就在家属将其扶下诊断床之际, 患者突发心脏性猝死, 虽经奋力抢救, 终因年高体弱, 久病缠绵, 加之长期误诊、误治, 正气已虚而无回天之力。

讨论: 急性心肌梗塞属中医学“胸痹”、“真心痛”范畴。《内经》谓: “真心痛, 手足青至节, 心痛甚, 旦发夕死, 夕发旦死。”指出其预后的严重性。农村基层医院对急性心肌梗死误诊, 究其原因: (1) 患者对病史陈述不详, 尤其是老年患者对疼痛部位及症状不甚敏感, 是造成误诊的主要原因。(2) 村医医疗条件差, 无心电图等必备的医疗设备, 往往就症状论症状, 缺乏全面系统的检查, 最易导致误诊、误治。(3) 患者本身限于经济条件及对本病的危害认识不足, 而忽略治疗, 从而加剧了病情的进一步恶化。本例就诊时的临床表现极似慢性胃痛, 若检查不仔细, 或仅依据临床症状及患者的要求贸然作了胃镜检查, 病人将死于胃镜检查过程之中。这样一来, 为医者找不出死亡原因, 其亲属也会误认为是胃镜操作失误致死, 根本不会相信是死于急性心肌梗塞, 同时还会因无心电图诊断报告单而成为一悬案, 极有可能因此酿成重大医疗纠纷。故将本案录于此, 以作为我们在今后医疗工作中的前车之鉴。

(收稿日期: 2004 - 01 - 09)

恶心、呕吐的发生, 为母婴提供了安全保障。
总之, 笔者体会到, 对需行剖宫产的子痫患者, 若能认真做好术前准备, 术中做好监测和麻醉处

理, 并加强术后镇痛, 硬膜外麻醉是较为安全可取的。
(收稿日期: 2004 - 02 - 25)