

病例 - 描述	臨床診斷、推理思考與分析
<p>(1)主訴 (Chief Complaint, CC)</p> <p>楊小姐，50 歲女高音，突然覺得胸悶與心悸持續 15-30 分鐘。 策略?</p>	<p>發生了什麼事?</p> <p>初步假設</p> <ul style="list-style-type: none"> • 一般來說，50 歲女性，突然胸悶與心悸，要先考慮心律不整。 • 以下原因其他較危急的急性冠心症，肺栓塞、主動脈剝離、自發性氣胸等也要列入考慮。其他如肋間神經痛，急性胃痛，急性心包膜炎，食道破裂也是可能，但是比較不像。另外焦慮會不會引起或加重她的問題表現?
<p>(2-1)現病史</p> <p>楊小姐，50 歲女高音，看診當天早上，當他在練唱時，突然間覺得一陣胸悶，接著開始感覺心悸與冒冷汗，一度快暈倒。因為症狀於中午又發作一次，伴隨喘不過氣，因此她就來醫院急診求診。從發病到醫院急診，沒有發燒、喘、噁心或是嘔吐。 LQQOPERA ?</p>	<p>會出現什麼症狀及徵候?</p> <p>由假設進行鑑別診斷，探討症狀與疾病之關聯性。</p> <p>-心律不整 頭重腳輕或頭暈 心悸 (胸部感覺心臟跳躍, 撲動 或轟擊感) 疲累 胸痛或壓迫感 活動時呼吸短促(dyspnea on exertion) 暈厥(syncope) 甚至心跳停止(猝死、心室顫動)</p> <p>-急性心肌梗塞 胸悶、胸痛、與冒冷汗是典型心肌梗塞的症狀之一，所以根據這些症狀，這個病人有可能是這個診斷。</p> <p>-急性肺動脈栓塞 病人有突發性胸悶、胸痛，急性肺動脈栓塞的可能性要列入鑒別診斷，可能性是有的，而且因為肺栓塞的臨床表現常不典型，所以這個病人需要考慮這個鑒別診斷。</p> <p>-主動脈剝離 胸痛與冒冷汗的症狀，甚至猝死也是要想主動脈剝離，但是因為無疼痛也沒有放射到背部，所以降主動脈剝離可能性就稍微降低。</p> <p>-自發性氣胸 病人有抽菸的習慣，並且有突發性胸悶、與胸痛，所以也要考慮自發性氣胸的可能，但是沒有合併喘、痛與吸氣有關、或是放射痛(左肩或右肩)的現象，所以這個鑑別診斷的可能性就比較低。</p> <p>-肋間神經痛</p>

要探討神經疼痛的機轉和原因所引起疼痛之表現。

-急性心包膜炎

胸悶、與胸痛也要考慮急性心包膜炎，但是因為這個痛與呼吸或姿勢無關，且無先驅感染或發燒之症狀，所以這個鑑別診斷的可能性就比較低。

-食道破裂

從病史中，沒有嘔吐後的胸痛，因此這個診斷的可能性極低。

(2-2)過去病史

高血壓，在四十歲的時候，被診斷，開始服用脈優（norvasc），但並不規則服藥，收縮壓大多控制在 140~150 mmHg 之間。

高血脂症，在四十歲被診斷，並沒有規則服藥。血脂肪（TG）都控制在 200~240 mg/dL 之間。

1.1 藥物

Amlodipine 5mg po qd

Gemfibrozil 300mg po qd

1.2 過敏

對藥物與食物不會過敏

1.3 社會心理史

楊小姐，大學畢業，已婚，在交響樂團當女高音，已經二十幾年了，平常偶而抽煙，大概每天五分之一包，已經抽快三十年了。偶而喝威士忌，大概 20~30ml。不會嚼檳榔。

1.4 家族史

楊小姐是次女，育有兩子，目前分別是 25 歲與 28 歲，身體健康。他有一個哥哥，目前為 52 歲，目前健康，她的父親，有高血壓與高血脂的病史，在 65 歲因為心肌梗塞死亡。他的媽媽有糖尿病，於晚年有糖尿病腎病變，後來在 70 歲死於糖尿病足合併敗血性休克。

1.5 系統回顧

除了胸悶、冒冷汗與心悸外，她並沒有意識改變、頭痛、發燒、喘、頸部疼痛、黃疸、噁心、嘔吐、吞嚥困難、背痛、嗜睡、腹痛或水腫。

有什麼關聯性？

現病史與過去病史可能會有相關，所以我們可以從過去病史再來重新評估鑑別診斷的可能性。

-心律不整

◆臨床上促成心律不整的原因不一定明顯

(CAR AND SHED)這個口訣來協助尋找心臟內外的可能病因

◆ CAR - 代表(Cardiac)心臟內的疾病

C - 心肌(cardiac cells) - 心臟衰竭(心肌拉張)

A - 動脈(artery, coronary) - 冠狀動脈疾病，冠心症包括心肌梗塞

R - 節律問題(rhythm) - 猝死(突然心跳停止)、病竇症候群

◆ SHED - 代表心臟外的因素

S - 交感神經的刺激(sympathetic stimulation) - 如外傷、休克、甲狀腺亢進

H - 缺氧(hypoxia) - 慢性肺病、肺栓塞、腦缺氧、腦疝脫

E - 電解質異常(electrolytes disturbance) - 血液內的鉀、鈣、鎂等離子的異常

D - 藥物(drugs) - 如抗心律不整、毛地黃、降血壓劑

-急性心肌梗塞

這病人有抽煙的習慣，高血壓、糖尿病、與高血脂症，血管病變的可能性極高，尤其病人服藥的順從性差，加上有他父親因急性心肌梗塞死亡，因此這個鑑別診斷是極有可能的。

-主動脈剝離

這病人有高血壓、與高血脂症，血管病變的可能性極高，尤其病人服藥的順從性差，因此這個鑑別診斷是可能的。

-急性肺動脈栓塞

這病人沒有過去病史，也沒有長期臥床，綜合這些資訊，這個診斷可以暫時放在比較後面。

-自發性氣胸

有抽菸的習慣，且已經已經有 20 包年以上，所以這個鑒別診斷，是需要考慮的。

|

(3)身體檢查

楊小姐體重 70 公斤，身高 158 公分，外表微胖，四肢冰冷，鞏膜白色，結膜紅色，血壓：160/98 mmHg;體溫：36.5 °C;心跳：脈博數 50/分鐘;呼吸：18 下/分鐘;呼吸音正常，沒有嘔鳴聲(wheeze)，也沒有囉音;心音：正常的 S1 與 S2，在心尖處，但發覺有時會出現“碰碰”間隔很近接著短暫停止的心跳，有二度的收縮中期心雜音 (grade 2 mid-systolic murmur)，心尖有往外偏移，中線向左側外 12 公分 (正常是 7-9 公分)。腹部外觀正常聽診，腸音正常，在上腹部(epigastric region)無血管雜音(bruit)，觸診與叩診時，並沒有發現任何異常。

為什麼?(繼續延伸) 由假設進行身體檢查，探討如何發現及區別疾病出現之徵候關聯性。

綜合病史與身體評估，鑒別診斷可能是

-心律不整

-急性心肌梗塞

這病人有抽菸的習慣，高血壓、與高血脂症，並且病人服藥的順從性不好，身體檢查發現四肢冰冷、心跳慢且不規則、心臟肥大與心雜音，雖然這些發現無法確診心肌梗塞，但這兩個鑒別診斷仍無法排除。

-急性肺動脈栓塞

這病人有突發性胸悶、心悸，雖四肢冰冷，也沒有看到發紺，仍應加以排除

-主動脈剝離

這病人有高血壓與高血脂症，且病人服藥的順從性差，因此血管病變的可能性高，病患血壓升高卻四肢冰冷，主動脈剝離仍須考慮，並須排除心包填塞，此時應再確認雙手脈搏大小與手腳脈搏大小。所以這個診斷可能性放在最後面。

(額外提示: 如何辨識“缺失脈”、“奇異脈”、“Differential pulse”?)

-自發性氣胸

病人雖有抽菸的習慣，且已經已經有 20 包年以上，一開始要考慮這個診斷，但是身體檢查的呼吸音並沒有異常或聲音消失的狀況，因此這個診斷就可以排除。

根據病史與身體檢查的結果，最後鑒別診斷剩下：縮小到以下(narrow down to the following)

(1) 心律不整 (哪種?)

(2) 急性心肌梗塞

(3) 急性肺動脈栓塞

這三個疾病可能性都很高

因此接下來要抽 d-dimer 與 troponin I 來進一步做鑑別。但再等待報告過程中，應緊急安排心電圖檢查並使用床旁超音波進一步評估，初步分辨

可能的病因。
如果排除心肌梗塞，胸腔電腦斷層可幫助我們排除急性肺動脈栓塞及主動脈剝離

(4)實驗室數據

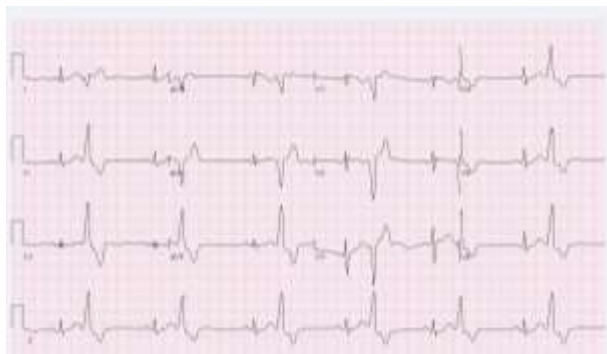
d- dimer 1290 ng/mL

Troponin I < 0.05 mg/dL

ABG

PH 7.38, PaO₂ 98 mmHg, PaCO₂ 38 mmHg, HCO₃⁻ 23 meq/L, BE -1, SpO₂ 99%

ECG:



下一步還要做什麼?

因為 troponin I 沒有上升，ABG 發現沒有血氧下降的狀況，所以急性肺動脈栓塞與自發性氣胸可以初步排除；

但心肌梗塞仍無法排除，心肌酵素往往是入院後第二次測驗才會上升，此時一張心電圖非常有助於排除心肌梗塞，依照規範，患者胸悶、心悸來診，應於十分鐘內完成心電圖檢查並立即判讀。ECG 的結果確認，急性心肌梗塞的可能性變小。

為了要確診「主動脈剝離」，先安排胸部 X 光檢查，若發現縱隔腔變寬，就要馬上排胸部電腦斷層做確診。但若有床旁超音波檢查，可以更快速做初步判斷。

(5)影像

胸部 X 光：added a film



有甚麼問題?(繼續延伸)

胸部 X 光：左心室邊緣變大、外移。

此時要做胸部電腦斷層嗎? 下一步可以做什麼?

(6)評估

胸悶的原因

確診為心律不整。

甚麼型態的心律不整? 嚴重嗎? 下一步做什麼?

此為多發性心室早期收縮。

確認後，就開始思考治療的問題。

(7)計劃

下一步做什麼?

1. 安排下一步檢查治療步驟

Holter ECG, stress test, thyroid function, echocardiography. 理由? 這時要考慮檢查的適應症, 敏感度及準確度!

光使用藥物夠嗎? 還可以做什麼? 。

心律不整的治療可分

● 觀察:

● 藥物治療:

治療的藥物可以分為幾類? 甚麼時機使用?

● 電氣生理檢查、電燒手術

● 那些心律不整可治癒?