

复旦大学上海医学院

PBL 案例

(学生用)

李文兴 先生

李文兴先生是一位海员，他今年 35 岁。入院前一天上午出海，午餐后逐渐出现中上腹疼痛，疼痛为持续性胀痛，在船上休息,但是疼痛逐渐加重，并波及整个腹部，还伴有后背部疼痛。

船上的医生感到病情很危重，派船把他送回岸上，直接送到医院急诊。

请同学列出要点：

1、中上腹部有哪些脏器？（建议请同学画图）

2、胀痛的机制是什么？

3、后背部疼痛的疼痛来源有哪些？

4、中上腹痛合并后背痛提示哪些疾病？

(T1-P2)

李先生急诊后仍然感觉到上腹部剧烈腹痛，急诊医生马上询问病史，他有胆囊结石史近 10 年，两年前因胃溃疡发作曾接受药物治疗。

急诊医生给他进行了体格检查：腹部膨隆，全腹压痛、反跳痛伴肌卫，以中上腹为最重。移动性浊音 (+)，肠鸣音 1 次/分钟。

医生立刻予以验血及上腹部 CT 检查。

请同学们列出要点：

1、如何解释体格检查的结果？

2、李先生的胆囊结石史及胃溃疡病史对疾病的诊断有何提示？

3、你建议做哪些检查？

(T1-P3)

李文兴被送去做急诊 CT 后，不久 CT 室医生打来电话，说病人在 C T 室昏迷了。

医生立刻跑去，发现他反应非常淡漠，四肢发冷。H R： 1 2 0 次 / 分，B P： 6 0 / 4 0 mmH g。

医生考虑李先生出现休克，马上将他送至抢救室，予以抗休克治疗。经抢救，李先生渐渐清醒过来，血压也逐渐恢复至正常范围。

请同学列出要点：

1、淡漠、昏迷等概念是什么？

2、李先生产生休克的原因可能有哪些？休克的后果会有哪些？

3、请判断 C T 片中的异常。

指导课 2

(T 2 — P 1)

李先生的生命体征暂时稳定，他的主要检查结果如下：

血常规：白细胞（WBC）	$26.7 \times 10^9 / L$	(5.0-11.0*10 ⁹ /L)
血红蛋白（Hb）	194g/L	(107-131g/L)
中性粒细胞（N）	91%	(45-65%)
肝功能：谷丙转氨酶	30U/L	（均正常范围）
谷草转氨酶	29U/L	
总胆红素（TB）	65umol/L	(<17.1umol/L)
直接胆红素（SB）	40umol/L	(<6.8umol/L)
血淀粉酶	1350U/ml	(40~110U/ml)
尿淀粉酶	300U/ml	

CT 报告：胆囊炎、胆囊结石、胰腺炎

请同学们列出要点：

- 1、能否计算出患者循环中有效血容量的流失量？
- 2、你如何理解总胆红素的异常，属于哪种类型？
- 3、淀粉酶的升高说明什么？
- 4、胆囊结石是如何形成的？

针对于李文兴的病情，医生的初步诊断是：急性重症胰腺炎把他送入 ICU（重症监护室），进行了包括鼻胆管引流等整套治疗。

第二天早上，李文兴的精神仍然非常萎靡，血压基本维持在 100/60mmHg 左右，在李先生的监护记录中，医生发现他夜里 12 个小时的尿量记录仅为 100mL。

请同学列出要点：

- 1、诱发胰腺炎的病因有哪些？胆胰系统的解剖是怎样的？
- 2、胰腺的细胞组成和生理功能是什么？
- 3、正常人尿量应该在多少范围内？肾脏如何排出机体代谢产物？
- 4、急性胰腺炎引起少尿的原因？
- 5、什么是炎症反应综合症？

医生立即急查了肾功能，验血报告如下：

肌酐 (Cr): 324 μ mol/ (<110 μ mmol/L)

尿素氮 (BUN): 15.9mmol/L (<6.4mmol/L)

1、肌酐和尿素氮是如何反应肾功能的？

2、肾功能不全对人体有哪些影响？

指导课 3

(T3-P1)

医生考虑李文兴目前存在急性肾功能衰竭的问题，马上请肾病科的医生来会诊。肾病科医生结合病情，决定安排血透治疗。

这是护士来报告李文兴的氧饱和度突然降低至 80%，医生认为李先生出现了呼吸衰竭，结合李先生的休克和肾功能不全，李先生目前存在多脏器功能衰竭。

1、李先生产生呼吸困难的病理基础是什么？

2、多脏器功能衰竭的概念是什么？李先生还可能会发生什么问题？

(T3—P2)

医生再次和病人家属交代目前病情为重，即使全力救治，病人死亡的可能性依然很大，考虑到相关费用很高，请家属决定是否需要积极治疗。病人家属认为只要存在一线希望就要全力抢救。

1、治疗的决定权在医生还是家属手里?如果家属决定放弃，医生该如何处理?

后记

(T3—P3)

李文兴进行了气管切开、床旁血透等治疗，又经历了腹腔内感染的过程。经过积极的治疗，一周后他的呼吸功能逐渐恢复正常，终于摆脱了呼吸机，又经过了三个月的血透、抗感染等治疗后，基本恢复，顺利出院。

- 1、通过这个病例，请谈谈对疾病局部与全身关系的认识？