

编者按 “临床病理讨论”(clinical-pathological conference, CPC)是北京协和医院建院几十年坚持不断、难能可贵的传统学术活动,是发挥协和多学科综合优势协作诊治疑难复杂重症“临床特色”的重要体现。几十年持之以恒在全院范围内,开展对涉及多学科的疑难复杂重症病例进行讨论分析,总结经验教训,这种活动是提高临床诊治水平的基础。

CPC一般分为以下几个部分:首先,由对患者进行诊治的相关科室对CPC患者生前所经历的多个科室的诊治过程进行复习、重新审视和全面分析。在CPC讨论中各科室根据临床资料引经据典,从本学科专业角度对患者的诊治过程进行分析和总结,气氛热烈、发言踊跃,与会者可持以不同的学术观点进行针锋相对的辩论。第二,由病理科报告患者尸检结果,明确患病的疾病种类及患者的死亡原因。面对与临床有时并不完全一致的诊断,尸检报告的全面病理分析是对某种罕见及疑难复杂疾病的重新认识和思考,是对临床诊断思路正确与否的重新验证。最后,相关科室专家就病理确诊的某种罕见及疑难复杂疾病的国内外研究现状进行评述,结合本例患者的救治过程总结成功的经验、分析教训,获得今后临床诊治同类疾病需要加以改进和启示。

CPC这种学术交流形式是提高临床诊疗水平极其有效的途径,也是培养临床医生,尤其是年轻的临床医学工作者不可多得的、宝贵的学习机会。这正是协和人能够坚持至今,并十分珍惜的重要原因。CPC这种在临床实践中的学习总结,是临床医生提高分析思维能力、改进临床救治水平的最佳课堂;也是临床医学在实践中不断总结、进步、发展、提高的最佳范例;更是对患者将生命贡献给医学发展的最高崇敬。

每次的协和CPC都是全院最受关注、参加人数最多的学术活动。近年来由于尸检数量的急剧下降,CPC的次数也在急剧减少。但是医务处仍组织了不少有价值的CPC;此外,还创新性地组织了依靠活体标本进行的CPC,为在新的社会情况下继续保持协和优良的学术传统开辟了一条新的途径。本期刊登的CPC即为此创新性范例,医务处孙阳处长专门撰文点评,介绍协和CPC学术活动的新模式和新方法。

CPC是协和的传统和优势,CPC需要不断地发展和创新。本刊今后将继续组织更多的具有指导意义和创新性的CPC,呈现在广大读者面前。

发热、皮疹、肺部病变、骨破坏

朱卫国¹,沙悦¹,王玉¹,王澎²,杨缙³,李书纲⁴,王林杰⁵,曾学军¹

中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院 ¹普通内科 ²检验科
³病理科 ⁴骨科 ⁵内分泌科,北京 100730

通信作者:曾学军 电话:010-88068220, E-mail:zxjpumch@126.com

【关键词】马内菲青霉菌;发热;皮疹;肺部病变;骨破坏

【中图分类号】R441.3; R379 【文献标志码】A 【文章编号】1674-9081(2010)02-0179-11

病历摘要

患者女性,24岁,因“间断发热5年余”于2008年8月入院。

现病史

2003年5月患者无明显原因出现发热,最高体温39℃,伴畏寒、寒战、盗汗,双下肢膝、踝关节疼痛,无晨僵,局部无红肿,无法行走。当地医院

诊断“伤寒”,治疗1周效果不佳(用药不详),后自服中药,症状可稍缓解,但仍有间断低热、膝关节痛,未予特殊诊治。2005年9月感双下肢、腰骶部、肩胛部疼痛明显,2005年12月咳嗽、咳黄脓痰,伴发热,最高体温38.5℃,抗生素(不详)静脉输注疗效不佳,查血沉136 mm/h,结核抗体(+);胸部X线片示右肺尖片影、右肺门影增大;遂开始抗结核治疗(用药不详)。2006年3月纤维支气管镜示右上叶前段肉芽肿性改变,右中叶小结