糖变化,严格无菌环境配置和输注营养液,及时更换输液导管,每日消毒更换中心静脉穿刺处敷贴,观察和记录输液情况。⑤根据患者情绪及时给予心理支持与疏导。胰腺炎治疗时间长,胰液分泌导致对组织的刺激引起疼痛,以及多次手术及引流管的刺激,且患者妊娠期发病,担心胎儿健康受损,产生焦虑、烦躁心理,医护人员根据患者特点及时给予心理疏导和健康宣教,消除患者消极绝望心理,使患者积极配合抢救治疗。

2 结果

患者住院治疗 46 d 后临床痊愈出院,出院时病情稳定,生命征平稳,正常进食,精神食欲佳,无特殊不适,体温及血象均正常,腹腔引流管固定好,引流通畅。嘱患者避免腹腔引流管脱落,保持引流通畅,嘱择期复查拔出引流管。

3 讨论

妊娠合并急性胰腺炎可发生于妊娠期任何时间,主要与胆道疾病和饮食因素有关,因此妊娠期妇女应注意控制饮食,不宜进食过多油腻食物引发胰腺炎。妊娠末期发病,及时剖宫手术既可避免胎儿死于宫内,又为外科手术治疗提供了适当的时机[4]。妊娠期合并急性重症胰腺炎病情十分凶险,死亡率高,常常引起全身中毒症状和多器官衰竭,病情观察的重点就是做好全程的生命体征监护,预防容易出现的并发症如急性呼吸窘迫综合症及肾功能衰竭,及时纠正电解质紊乱,维持酸碱平衡。动态 CT 观察胰腺出血坏死情况,如因胰腺坏死累及胃肠道糜烂、穿孔、出血,要立即准备急诊手术止血。妊娠期合并重症胰腺炎患者的护理难度大,治疗复杂,我们通过内科、外科、产科和重症监护室的联合救治与有效的护理措施为患者挽回了生命,取得了良好的效果。

[参考文献]

[1] 雷晓薇,宁琳洪. 180 例急性胆源性胰腺炎早期内镜治疗与保守治疗的临床分析[J]. 局解手术学杂志,2011,20(3):280 - 284.

[2] 周 筠,寿金文,费玉琴. 妊娠合并急性胰腺炎的护理[J]. 浙江实用医学,2013,18(3):225.

[3] 陈 辉,林海舵,童洪飞. 12 例妊娠合并急性胰腺炎的诊治分析[J]. 肝胆胰外科杂志,2010,22(4):314.

[4] 皮 健,周 萍,解晓宏,等. 妊娠期急性胰腺炎的诊断和治疗:附 48 例报告[J]. 中国普通外科杂志,2009,18(3):214.

(编辑:周小林)

冠脉痉挛致急性下壁、右室、正后壁心肌梗死 1 例

田 攀,曹雪滨,张 杨,张 刚,李 鹏 (解放军第 252 医院心血管病中心,河北 保定 071000)

[关键词] 冠脉痉挛;心肌梗死;血栓
[中图分类号] R541.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)05-0566-02

急性心肌梗死(AMI)罪犯血管多为具有一定狭窄程度病变的冠状动脉血管,多由不稳定斑块破裂和继发血栓形成引起冠脉血流完全中断所致。正常冠脉较少发生急性心肌梗死。本文就我院 2012 年 3 月收治的 1 例冠脉痉挛引起的急性心肌梗死报道分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,男,57 岁,因间断性胸痛 2 个月,劳累后加重 10 h 入院,既往高血压病史 5 年,平时规律服药,血压控制尚可。入院急查心梗三项:肌钙蛋白定量 1.415 ng/mL、肌红蛋白测定 58.3 ng/mL、肌酸激酶同工酶 71 U/L。心电图示:窦性心律,急性下壁、右室、正后壁心肌梗死(图 1a、1b)。诊断:冠心病,急性下壁、右室、正后壁心肌梗死,心功能分级(Killip)Ⅰ级;高血压病 3 级(极高危)。

1.2 方法

患者入院后仍有胸痛症状,向其家属交代病情及治疗方案后家属要求行急诊介入治疗。完善术前准备,患者于我科导管室行急诊冠脉造影术,造影示:冠脉左主干无明显狭窄,前降支细小,无明显狭窄,血流 TIMI3 级;回旋支细小,远段闭塞,血流 TIMI0 级(图 2a)。右冠细小,血流 TIMI3 级(图 2b)。于左冠注入硝酸甘油后,造影示前降支、回旋支增粗,未见明显狭窄,血流 TIMI3 级(图 2c);右冠内注入硝酸甘油后,造影示右冠增粗,近段局限性狭窄 90%,TIMI3 级(图 2d),10 min 后再次行右冠造影示右冠近段狭窄消失,血流 TIMI3 级(图 2e)。

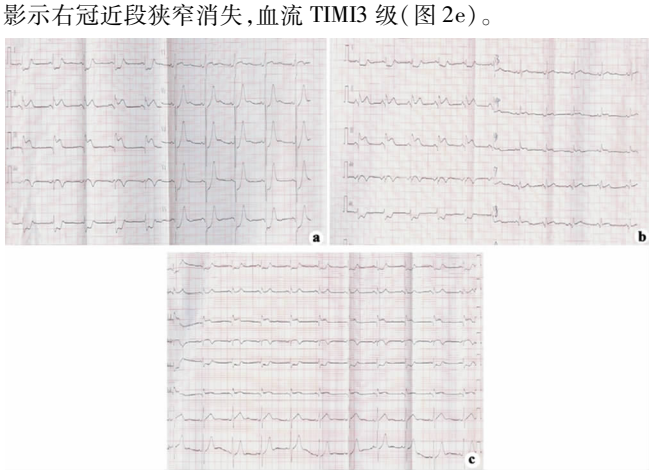


图 1 心电图

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201405052
[收稿日期] 2014-05-10 [修回日期] 2014-05-30

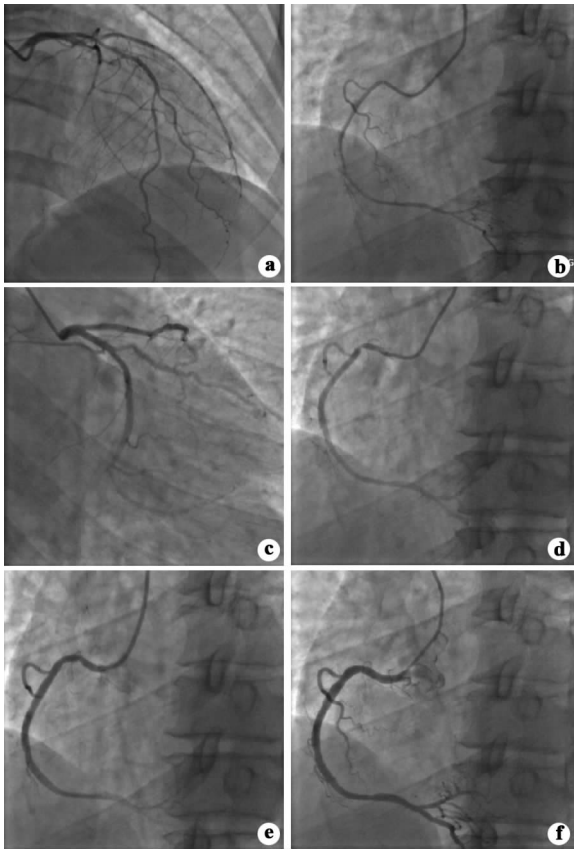


图 2 冠状动脉造影

2 结果

考虑患者急性心肌梗死系由冠脉痉挛引起,术后复查心电图相关导联明显回落(图 1c)。术后给予地尔硫卓缓释胶囊口服治疗。10 d 后再次行冠脉造影术,造影示左主干、前降支、回旋支、右冠无明显狭窄,血流 TIMI3 级(图 2f)。患者病情平稳后出院。

3 讨论

心肌梗死主要是由于冠状动脉粥样硬化病变的基础上不稳定斑块破裂诱发血栓形成所致,但是还有 10% ~15% 发生于冠状动脉造影无明显异常以及一些非动脉粥样硬化疾病的患者,多见于冠脉痉挛、冠脉肌桥等[1]。冠状动脉痉挛(CAS)是指心外膜下动脉发生一过性收缩,引起血管部分或完全堵塞,可引起变异型心绞痛、不稳定型心绞痛、急性心肌梗死(AMI)、猝死等[2]。CAS 常见于生活或工作压力较大的中年患者,常于过度劳累之后的安静状态下发作。临床上也可因无明显诱因引起心悸、胸闷及胸痛等症状。是否伴有 ST 段抬高可能主要与痉挛程度有关,非完全闭塞性痉挛往往表现为 ST 段压低或 T 波改变,只有严重痉挛使血管接近完全闭塞时才有明显的心肌梗死型心电图改变,可伴有明显的心肌酶谱增高[3]。

本例患者既往高血压病史 5 年,无糖尿病、高脂血症病史,无冠心病家族史,无吸烟、饮酒史,劳累后出现胸痛症状造影示左冠、右冠痉挛,回旋支闭塞,冠脉内注入硝酸甘油后血管增粗,无明显狭窄,患者胸痛症状好转,诊断冠脉痉挛引起的急性心肌梗死,术后给予阿司匹林、地尔硫卓缓释胶囊等药物口服,随访 2 年未再次出现胸痛症状。

冠状动脉痉挛可发生于无危险因素的健康人,严重的可导致急性心肌梗死、恶性心律失常、甚至猝死。治疗上以二氢吡啶类或非二氢吡啶类钙拮抗剂为主,其中以地尔硫卓为首选。维生素 E、C 可在一定程度上预防 CAS,对于药物联合治疗后仍反复发作心绞痛或急性心肌梗死者的难治性 CAS,可考虑交感神经阻滞[4]。

[参考文献]

[1] 黄超联,曾 勇,朱文玲,等. 冠状动脉造影正常的心肌梗死患者的病因分析[J]. 中华心血管杂志,2004,32(10):897 -898.

[2] Fiore D, Poh C, Beltrame J, et al. Clinical characteristics of patient with inducible coronary artery spasm [J]. Heart Lung Circulation, 2011, 20: S27.

[3] 宋树权,何 云,姚德厚. 冠状动脉痉挛致急性前间壁、下壁、后壁、右壁心肌梗死伴晕厥一例[J]. 介入放射学杂志,2012,21(8):60 -691.

[4] Abbate A, Hamza M, Cassano AD, et al. Sympathectomy as a treatment for refractory coronary artery spasm [J]. International journal of cardiology, 2012, 161(1): e7 -9.

(编辑:左艳芳)

本刊热忱欢迎基金课题论文

《局解手术学杂志》为了更好地为作者构建学术交流与成果展示平台,以促进国内外学术交流,推动医药卫生事业发展,热忱欢迎广大作者将基金课题项目产生的论文投向我刊,编辑部将开辟快速通道。基金项目论文需注明基金名称及编号。

《局解手术学杂志》编辑部