维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253 - 3626(2005)05 - 0769 - 02

单纯 PTCA 成功救治 29 岁女性急性心肌梗死 1 例

罗素新,马康华,覃 数,何 泉

(重庆医科大学附属第一医院心内科,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R542.2 【文献标识码】B 【收稿日期】2005 - 05 - 17

1 临床资料

患者女,29 岁,已婚,待业,身高 150cm,体重 46kg,体重指数 20.4。住院号 476226。因"反复劳力性胸闷 3 天,加重伴持续性发作 31h"在外院诊断为急性广泛前壁心肌梗死,未予溶栓,予硝酸甘油静滴等治疗胸闷有所缓解,为进一步治疗从县级医院转入我科。患者平素体质较弱,易感冒,无高血压及糖尿病史。无烟酒嗜好。丈夫吸烟,量少,1 支/日。母亲及姐姐患高胆固醇血症,叔父 48 岁患心肌梗死,50 岁因再发心肌梗死去逝。

入院查体:T36.8℃ R18 次/min, BP 94/62mmHg,神志清楚,自主体位,全身皮肤未见黄色素瘤,呼吸平稳,双肺呼吸音清,心脏临界大小,HR88 次/分,律齐,心音低钝,无杂音,双下肢不肿。

辅助检查:ECG:窦性心律,88 次/min,V_{1-3} QRS 波呈 QS 型,V_{1-6} ST 段抬高 0.1~0.3mV,I、aVL T 波倒置,V_{2-5} T 波降支浅倒。CK7650u/l,CK - MB300u/l,肌钙蛋白阳性,HSCRP >10mg/l。Tc9.42mmol/l,TG1.36mmol/l,HDL1.48mmol/l,LDL6.44mmol/l。肝功、肾功、电解质、血糖正常。

入院诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病,急性广泛前壁心肌梗死(AMI)。入院后给予重症监护和 AMI 后的常规治疗,硝酸甘油 10 μg/min 泵入,入院 13h 后患者血压渐降至 73/54 mmHg,伴四肢冷,脉搏细弱,尿量减少,诉多汗,呼吸 20 次/min,尚能平卧,双肺未闻及罗音,心率 98 次/min,S1 低钝,考虑心源性休克,予多巴胺(20ug/kg/min)、低右等治疗近 2h 收缩压仍不能维持到 90mmHg,立即行冠状动脉造影显示为前降支开口处完全闭塞,无侧枝形成,回旋支近中段见两处严重狭窄,分别达 85% 和 90%,可见左向右逆灌;右冠状动脉较细小,全程内壁不光滑,中段完全闭塞,有较多桥侧枝形成,远段 TIMI 血流 3 级,亦可见右向左逆灌。予以 CHOICE PT 钢丝较顺利通过前降支开口完全闭塞处后达其远端,予以 CROSSSAIL 2.5mm × 20mm 球囊在前降支开口及起始段反复多次预扩后,残余狭窄 50%,未见内膜撕裂和夹层形成,同时见前降支完全闭塞远端亦显影,TIMI 血流 3 级,全程血管细长,内壁不光滑,中远段见一短狭窄达 90%。由于患者经费困难,未能在残余狭窄处植入支架,结束手术。术后多巴胺渐减量,第 3 天停用,血压回升至 90/60 mmHg,但稍活动后患者即感心悸、气促,夜间尚能平卧,未诉胸闷痛,心室率渐增快至 120 次/min,律齐,无杂音,双肺呼吸音清,无体循环淤血体征。心电图示窦性心律,ST 段抬高的导联回落大于 50%,I、aVL T 波倒置变浅,V_{2-5}T 波降支由浅倒变深倒再浅倒。术后第 4 天彩色多谱勒超声心动图检查示:LVIDd 51mm,LVSd 41mm,LVOT 35mm, EPSS 23mm,FS 20.0%,EF40.7%,除左室后壁、侧壁基部、下壁基部及右室壁搏动相对稍好外,其余室壁搏动均减弱,其中室间隔中部、左室前壁中部及心尖部室壁变薄,且搏动消失。当日开始加用雅施达,倍他乐克,地高辛,前两者渐达靶剂量,雅施达 4mg qd,倍他乐克 100mg bid, 继用抗凝、抗血小板、降脂等治疗。住院 3 周后心悸、气促明显减轻,心室率降至 85 次/min 左右出院,拟于 1 月后来我院行冠状动脉搭桥术。

2 讨论

本例患者为年仅 29 岁女性,既往否认胸闷痛症状,本次发病急,病程短,前 3 天先有心绞痛表现,考虑为心肌梗死前先兆,未予重视,继后发生 AMI,第 2 天出现心源性休克,药物治疗难以纠正,行冠状动脉造影发现为严重的三支血管病变,左前降支为梗死相关血管,仅对其行单纯的经皮球囊冠状动脉腔内成形术(PTCA),以达到梗死相关血管的再通和心肌的再灌注,手术成功,术后严密监护和积极药物治疗,无其它并发症发生,3 周后患者好转出院。

流行病学调查已表明,女性 AMI 的发病年龄普遍比男性推迟约 10 年,绝大多数在绝经期后,这与雌激素保护有关。Petitti 等[1]调查结果发现 45 岁以下妇女很少发生 MI,35 岁以下极为罕见。国内低于 30 岁的女性急性心肌梗死患者尚未见单独报

作者介绍:罗素新(1969 -),女,副教授,博士研究生,主要研究方向:冠心病的诊断与治疗。

维普资讯 http://www.cqvip.com

道。本患者平时月经正常，入院当日正值月经第 1 天。那么该女性患者为何在 29 岁即发生严重的冠状动脉粥样硬化病变，累及三支血管，最后导致 AMI？临床资料提示患者有严重的高胆固醇血症，母亲及姐姐亦患高胆固醇血症，有早发冠心病家族史。推测该患者可能患有家族性高胆固醇血症，有待于对该患者的低密度脂蛋白受体基因进行分析来证实。国外有报道 7 岁家族性高胆固醇血症女性患儿急性心肌梗死[2]，虽行紧急冠状动脉搭桥术，但患儿仍死于抗儿茶酚胺性心源性休克。

本例患者造影示严重的三支血管病变，彩色多谱勒超声心动图提示心脏扩大，但患者平素却无心绞痛和心功能减退症状，可能与其仅从事一般家务活动有关。本次 AMI 发病后病情进行性加重，出现心源性休克，与前降支开口处完全闭塞导致心肌广泛坏死，心排血量急剧下降直接相关，另外，长途转院劳累、血容量相对不足、神经反射以及可能已存的无症状性心功能不全也参与其中。本文作者曾报道[3]1 例男性患者因急性心肌梗死行左前降支支架术后出现休克，其原因与本例不同，系指引钢丝损伤末梢血管导致亚急性心包积血所致，经心包穿刺抽血等处理后纠正。

总之，本例年轻女性患者有高胆固醇血症和早发冠心病家族史，冠状动脉造影证实为严重的三支血管病变，单纯行梗死相关动脉 PTCA 抢救治疗成功，实属少见，有必要对其继续随访以及对其家族成员做相关检查，包括体格检查、生化指标和基因分析等。

参 考 文 献

[1] Petitti DB, Sidney S, Quesenberry CP, et al. Incidence of stroke and myocardial infarction in women of reproductive age [J]. Stroke, 1997; 28: 280 - 283.

[2] M. Kästner, M. Höher, M. Vogt, et al. 一名七岁家族性高胆固醇血症女性患儿急性心肌梗死[J]. 德国医学, 1999; 16(4): 227.

[3] 罗素新，覃 数，马康华，等. 急性心肌梗死左前降支支架植入术后亚急性心包积血伴下壁 ST 段抬高 1 例[J]. 重庆医科大学学报, 2003; 28(5): 664.

（上接第 768 页）

发龋齿。微型钛板内固定术后患者骨折线以钛板为中心向两端愈合，骨折对位好，而且钛板有诱导成骨的作用，能促进骨折愈合[2]，比钢丝结扎内固定及颌间牵引患者愈合时间明显提前，少有骨痂形成。

我们使用钛板、钛钉行内固定术，不但固定牢靠，且组织相容性好，具有良好的延展性和成形性，一旦感染可不必取出，按外科感染处理治疗即可痊愈[3]。

Tessier 教授认为[4]：颅颌面部的骨骼可以在完全切断其固有血供，或者完全游离的整块截断并重新排列组合与固定以后，完全能够良好生存而不致于发生坏死；眶周骨骼及眶内容物能在较大范围内上下左右大幅度移动，而不致影响眼球本身的视力[5~7]。根据这一原则，在处理颌面骨折的游离骨块时，清创后仍原位植入，以便更好地恢复受伤前的容貌。

对颌面部骨折采用微型钛板早期固定的优点有：一是手术简单，操作方便，移位的骨折断端易于完全复位；二是术后固定切实可靠、骨折愈合快；三是不遗留面部畸形后遗症；四是功能恢复快；五是提高生活质量，使病人心理上无障碍，能尽快回归社会。

参 考 文 献

[1] 王 靖，方一鸣，谷志远，等. 上颌骨骨折手术治疗前后的临床及 CT 影像分析[J]. 口腔医学杂志, 2002; 22(1): 37 - 38.

[2] Yang X, Yang QM, Deng LF. Effect of titanium - alloy particles on expression of mediating - related genes in human osteoblasts[J]. J Shanghai Second Medical University, 2004; 16(1): 52 - 56.

[3] 杨茂进，况明才，褚大元，等. 加压内固定治疗下颌骨骨折[J]. 重庆医学, 1998; 27(3): 167.

[4] 归 来，宋业光. 颅颌面外科创立 30 周年回顾[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1997; 11(6): 403.

[5] Jascon IT, Munro IR, Salyer KE, et al. Atlas of Cranio - maxillofacialSurgery[M]. Missour CVMosbyCompany, 1982; 6.

[6] Obwegeser HL. The history of the association's founding [J]. J Cranio - Maxillo - Facial Surg, 1997; 25: 1.

[7] Sailer HF. 25th anniversary of the European association for cranio - maxillo - facial surgery[J]. J Cranio - Maxillo - facial Surg, 1995; 23: 63.