维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2003)05－0658－02

PCI 治疗急性心肌梗死后心力衰竭(16 例报告)

覃 数[1],雷 寒,马康华,刘 剑,罗素新

(重庆医科大学临床学院心内科 重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R542.2+;540.4+6 【文献标识码】B 【收稿日期】2001－10－15

静脉溶栓可降低急性心肌梗死的死亡率,改善左室功能。但是不足较多:再通率仅为 60～80%、残余狭窄率高、再梗死率高;此外,部分病人超过溶栓时间窗(<6h)或有溶栓禁忌症不能接受溶栓治疗。如果静脉溶栓没有取得预期效果,急性心肌梗塞后出现心力衰竭,药物治疗效果较差,即使挽救病人生命,但是住院时间长,出院后生活质量低。PCI 的血运重建效果优于静脉溶栓,但围手术期风险较大。近来,冠脉内支架植入术的广泛应用显著提高冠脉介入手术的安全性和疗效。

1 临床资料

1999 年 9 月至 2001 年 11 月在本院住院部心内科住院的急性心肌梗死合并心力衰竭病人 16 例,男性 12 例,女性 4 例,平均年龄(60.9±10.2)岁。合并高血压 8 例,糖尿病 6 例。全部病人有确诊急性心肌梗死的临床证据:①胸痛;②心电图 ST 段抬高及其动态变化;③心脏标志物呈阳性反应;④冠状动脉造影,左冠脉血管呈完全闭塞或亚完全闭塞病变。5 例病人在有效时间窗内经历静脉溶栓。按 NYHA 心功能分级,Ⅲ级 9 例,Ⅳ级 7 例。术后心功能改善为Ⅱ14 例,Ⅲ级 2 例。住院时间平均为(8.8±3.2)天。6 个月随访,心力衰竭症状消失者 14 例,1 例为Ⅱ级心功,1 例为Ⅲ级心功(多支血管病变)。

2 典型病例

例 1 尹某、男、52 岁。因胸闷 3 天入院(2000 年 7 月 12 日)。既往糖尿病史。

心肌梗死诊断:①心电图:急性广泛前壁、高侧壁心肌梗死,陈旧性下壁心肌梗死;②心脏标志物阳性;③冠状动脉造影:三支病变,左前降支中段狭窄 90%,左回旋支有 2 处狭窄 75%,右冠状动脉中段完全闭塞。

心力衰竭诊断:呼吸急促、低血压状态 80/70mmHg、双侧中下肺湿性罗音、心界扩大,超声心动图示左室舒张末内径 62mm。NYHA 分级Ⅳ级。

冠脉内支架植入术(2000.7.22):①前降支 BostonNir3.5/20mm;②右冠状动脉 BostonNir3.5/20mm。TIMI3 级血流。

治疗效果:支架植入后 3 天停用静脉多巴胺,逐渐起床活动,第 10 天出院。出院后恢复正常工作至今。

例 2 陈某、男、55 岁。因突发胸闷 10h 入院(2000 年 6 月 18 日)。给以静脉溶栓,尿激酶 150 万 U 快速静脉滴注。

心肌梗死诊断:①心电图:前壁广泛心肌梗塞;②心脏标志物阳性;③冠状动脉造影:前降支近段狭窄 95%、中段狭窄 75%。

心力衰竭诊断:不能平卧,双侧中下肺湿性罗音。超声心动图示左室舒张末内径 55mm。NYHA 分级Ⅲ级。

冠脉内支架植入术(2000.6.25):①左前降支上段 Boston Nir 3.5/20mm;②前降支中段 Boston Nir 3/12mm。TIMI3 级血流。

治疗效果:术后第 2 天即平卧入睡,心累气促明显减轻,第 3 天逐渐起床活动,第 10 天出院。出院后恢复工作至今。

例 3 刘某、男、71 岁。因胸闷气急 3 天入院(2000 年 11 月 17 日)。既往糖尿病史。

心肌梗死诊断:①心电图:非 Q 波性心肌梗塞;②心脏标志物阳性;③冠状动脉造影:3 支血管病变,左前降支上段狭窄>90%、远段狭窄 70%,左回旋支中段狭窄 70%,右冠状动脉狭窄 95%。

心力衰竭诊断:心累气促、咳出大量泡沫痰、双侧中下肺湿啰音。超声心动图示左室舒张末内径 55mm。NYHA 分级 4 级。

冠脉内支架植入术(2000 年 11 月 24 日):左前降支上段 Boston Nir 3.0/12mm。TIMI 3 级血流。

治疗效果:术后第 3 天心累气促缓解,逐渐外出散步,第 8 天出院。

例 4 罗某、女、69 岁。因心前区痛 2h,当地医院诊断为急性广泛前壁心肌梗死,给予静脉溶栓治疗,病情缓解。入院前 3h 胸痛再次发作,转我院治疗(2001 年 7 月 4 日)。既往糖尿病史。

作者介绍:覃 数(1957－),男,副教授,
主要研究方向:心血管疾病。

维普资讯 http://www.cqvip.com

心肌梗塞诊断:①心电图:前壁心肌梗塞;②心脏标志物阳性:③冠状动脉造影:左前降支上段完全闭塞,右冠状动脉中段狭窄 50%。

心力衰竭诊断:心累气促、高枕卧位,低血压状态 80/40mmHg,双肺大片干湿罗音。NYHA 分级 4 级。

冠脉内支架植入术(2001 年 7 月 5 日):左前降支上段 Boston Nir Eliet 3.0/15mm,TIMI3 级血流。

治疗效果:术后第 2 天血压稳定,撤除多巴胺:第 5 天心累气促缓解,夜间完全平卧,起床活动;第 8 天出院。

3 讨论

对急性心肌梗死后心力衰竭病人施行 PTCA 结合冠脉内支架术治疗,其效果良好。主要表现在:①控制心力衰竭的症状与体征速度快。这 16 例病人,3 天时间心力衰竭的临床表现得到有效控制;②住院时间缩短,这 16 例病人术后住院时间均在 10 天以内;③出院后生活质量比较高,7 例恢复正常工作:④虽然心肌梗死后血运重建的时间是影响治疗效果重要因素,但是只要重建血运,病人都会获益。

本组 5 例病人接受过静脉溶栓,后来冠状动脉造影证实,效果较差,残余狭窄明显。急性心肌梗死合并心力衰竭或心源性休克,因冠脉灌注降低,效果将更差。因而,凡急性心肌梗死伴有心力衰竭或心源性休克,只要条件具备,应力争采用 PCI 进行完全血运重建。

急性心肌梗死后心力衰竭,血运重建后左室功能明显改善。现在认为其机制是挽救濒死心肌,苏醒心肌冬眠。1978 年 Diamond 发现,缺血性心肌功能低下,经 CABG(冠脉搭桥术)后明显改善。近来研究证实,CABG 对于冬眠心肌的治疗效果与血运重建的心肌数正相关,改善存活与提高生活质量明显优于药物治疗。因为血运重建技术日渐精湛,冠脉内支架的广泛使用,PCI 已经突破过去定的一些相对禁忌症(急性心肌梗死、多支血管病变、合并糖尿病、左心功能不全),同时免除开胸及体外循环对心肺的打击,故而对冬眠心肌恢复的速度与程度优于 CABG。

支架的应用明显降低围手术期死亡率。以往报道冠心病左室功能不全 PTCA,死亡率高达 20%,主要原因系 PTCA 导致冠脉内膜剥脱、夹层、靶血管痉挛、急性血栓形成。而支架植入使内膜剥脱复位、夹层消失,防止血管痉挛与回缩。本组病例因考虑到急性心肌梗死靶血管内膜不稳定,故凡是球囊扩过的血管段,均安放支架,很大程度上降低了围手术期的风险。

(上接第 657 页)

参 考 文 献

[1] 王海燕. 胰腺癌治疗进展[J]. 国外医学肿瘤学分册,1999;26(5):300 - 302.

[2] 谷铣之. 肿瘤放射治疗学[M]. 第 1 版,北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1993;595 - 597.

[3] 王国民,赵 森. 胰腺癌的放射治疗进展[J]. 肿瘤,1998;18(1):52 - 54.

[4] Whitingto R, Solin L, Mohiuddin M, et al. Multimodality therapy of localized unresectable pancreatic adenocarcinoma[J]. Cancer, 1984;54:1991 - 1998.

[5] 范可成,许赧桢,陈石磊,等. 局部晚期胰腺癌的放射治疗[J]. 中国癌症杂志,2000;10(5):475.

[6] Gastiointestinal Tumor Study Group. Radiation therapy combined with adriamycin or 5 - fluorouracil for the treatment of locally unresectable pancreatic carcinoma[J]. Cancer, 1985;56:2563 - 2568.

[7] Clark JW, Glicksman AS, Wanebo HJ. Systemic and adjuvant therapy for patients with pancreatic carcinoma[J]. Cancer, 1996;78:688 - 693.

[8] 喻美贞,胡从良,梁石诚. 89 例胰腺癌治疗疗效分析[J]. 中华放射肿瘤学杂志,2000;9(1):69.