维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2002)04-0492-01

以晕厥为主要表现的冠心病1例

刘 剑，覃 数，马康华（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】R541.4 【文献标识码】B 【收稿日期】2002-01-16

1 临床资料

张某，男性，68岁，住院号377041，有高血压病史3年，近4月来反复晕厥发作4次，发作时间均为凌晨3～6时，每次持续3～5min。苏醒后偶伴有胸部不适感，几分钟后逐渐消失。到我院就诊，欲安置人工心脏起搏器。入院检查，心肌酶谱正常，肌钙蛋白阴性。静息心电图为窦性心律，无ST-T改变，无房室传导阻滞。Holter监测时，发作一次头晕乏力、黑矇、背部疼痛，但未晕厥；结果提示二度二型房室传导阻滞伴ST段抬高，持续几分钟后房室传导阻滞消失，ST段恢复正常。根据患者发作性ST段抬高，考虑为变异性心绞痛。冠状动脉造影时，患者发生窦性心动过缓，心率下降至50次/min，并出现背部疼痛、头晕。心电图显示II、III、AVF导联ST段抬高0.2～0.4 mv，表明下壁心肌缺血损伤。予阿托品0.5 mg静脉推注，硝酸甘油0.5 mg 舌下含化，约2min后症状缓解，ST段恢复正常。随后置入临时起搏电极，在临时起搏器的保护下行选择性冠状动脉造影。结果显示，左冠状动脉左主干及左前降支各有一轻度狭窄病变，长度均小于10 mm；右冠状动脉近段有一严重的狭窄病变，狭窄程度约为99%，病变长度约为7 mm，为“罪犯”血管。用球囊扩张满意后，置入4mm×8 mm Express 支架一枚。手术后狭窄消失，远端血流为TIMI 3 级，未再发作晕厥及胸闷症状。

2 讨 论

冠心病心绞痛临床上多表现为发作性胸闷、胸痛、胸骨后压榨感，持续3～5min后好转，而以晕厥为主要表现则很少见。分析其机制，由于窦房结动脉、房室结动脉多起源于右冠状动脉，而本例患者右冠状动脉近段有一严重狭窄病变，几乎完全闭塞，影响了窦房结、房室结血供。当右冠状动脉在固定狭窄病变的基础上发生痉挛时，引起窦房结、房室结血供突然中断，导致窦性心动过缓和房室传导阻滞。此外，下壁心肌损伤缺血时，丰富的化学感受器受到刺激，Bezold-Juris反射及迷走神经张力增高对心动过缓的发生也起一定的作用。心动过缓引起脑组织血供骤减，因而发生晕厥。右冠状动脉痉挛缓解后，随着心肌缺血的减轻，心率恢复正常，脑组织血供改善，晕厥症状随之消失。

临床上对于病态窦房结综合征、房室传导阻滞等严重缓慢性心律失常引起的晕厥的处理，多为安置永久性心脏起搏器。而本例患者晕厥发作时伴有下壁导联ST段改变的特点，如果仅行起搏器安置术，可能难以防止急性心肌梗死甚至猝死的发生。因此给患者安置了临时心脏起搏器，在此基础上进行了右冠状动脉血运重建。手术改善了右冠状动脉血流，既防止了晕厥的再次发作，又减少了发生急性心肌梗死和猝死的可能性。对于发作性缓慢性心律失常所致的晕厥患者，特别是有冠心病易患因素者，应警惕冠状动脉病变，并在充分了解患者冠状动脉病变的基础上针对性地采用药物治疗、起搏器置入术或者介入疗法。

作者介绍：刘 剑（1966- ），女，主治医师，
主要研究方向：心血管疾病诊治。

参 考 文 献

[1] 祁 哲，王 芮，刘 丽，等. 变异性心绞痛心律失常特点的临床分析[J]. 中华心律失常学杂志，2001;5(4):205-207.

[2] 姚朱华，李文煜，万 征，等. 伴严重心律失常的变异性心绞痛[J]. 天津医药，2000;28(5):276-278.

（上接第491页）

[6] 于洪升，王希光. 脑原发性恶性淋巴瘤2例报告及文献复习[J].中国癌症杂志，1999;9(1):69.

[7] Legros L, Benezery K, Lagrange JL, et al. Radiotherapy in primary cerebral lymphoma [J]. Cancer Radiother, 1999;3(2):149-153.

[8] bessell EM, Graus F, Punt AC, et al. Primary Non-Hodykin's lymphoma of the CNS treated with BVAM or CHOD/BVAM chemotherapy before radiotherapy[J]. J Clin Oncol ,1996;14(3):945-954.

[9] Blay JY, Conroy T, Chevreau C, et al. High-dose methotrexate for the treatment of primary cerebral lymphoma analysis of survival and late neurlogic toxicity in a retrospective series[J]. J Clin Oncol , 1998;16(3):864-871.

[10] 章 真，林少俊，何少琴，等. 原发性中枢神经系统非霍奇金恶性淋巴瘤手术后的放疗与化疗[J]. 中国癌症杂志，1999;9(2):115-117.