DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.11.014

是GLN保护放射动物肠粘膜屏障的作用机制之一。

参考文献：

[1] Li Y S, LI J S, Jiang J W, *et al*. Glycyl-glutamine-enriched long-term total parenteral nutrition attenuates bacterial translocation following small bowel transplantation in the pig[J]. J Surg Rer, 1999, 82(1): 106-111.
[2] 黎君友，盛志勇，吕 艺，等. 严重创伤后肠屏障功能损伤及谷氨酰胺的保护[J]. 世界华人消化杂志，2000, 8(10): 1093-1096.
[3] 杨俊涛，王正国，朱佩芳. 谷氨酰胺对创伤大鼠抗氧化能力及死亡率的影响[J]. 营养学报，2000, 22(4): 318-321.
[4] 蒋朱明，于 康. 肠粘膜屏障损害与肠外/肠内营养的近代概念[J]. 医学研究通讯，2000, 29(2): 2-5.
[5] Ziegler T R, Bazargan N, Leader, *et al*. Glutamine and the gastrointestinal tract[J]. Curr Opin Clin Nutr Metab Care, 2000, 3(5): 355-362.
[6] 邓高月，蒋朱明，刘跃武，等. 纤维素对化疗后大鼠肠结构和屏障功能的保护作用[J]. 中华外科杂志，1998, 36(12): 759.
[7] Exner R, Wessner B, Manhart N, *et al*. Therapeutic poten-tial of glutathione[J]. Wien Klin Wochenschr, 2000, 112(14): 610-616.
[8] Rouse K, Nwokdei E, Woodliff J, *et al*. Glutamine enhance selectivity of chemotherapy through changes in glutathione metabolism[J]. Ann Surg, 1995, 221: 420.

（编辑 薛国文）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2003)11-0970-01

心绞痛发作时房室传导阻滞程度与ST段改变程度密切相关1例

A case report of the relationship between AVB and ST-segment change when variant angina pectoris occuring

文 芳，罗昭林 （第三军医大学附属新桥医院心血管内科，重庆 400037）

患者，男性，68岁，6年前在活动后出现剑突下梗阻样、压榨性疼痛，经休息，几分钟后缓解，而后每隔1～3个月发作1次。3个月前，上述症状，发作加频加重，且夜间和晨起均有发作，其性质无明显变化，但持续时间约10 min左右，经休息仍可缓解，每日发作5～10次，不伴气促、恶心、呕吐、腹泻、抽搐、晕厥等症状，无双下肢水肿，能平卧。常规心电图示：窦性心律，85次/min，P-R间期0.14 s，QRS时间0.08 s，Q-T间期0.32 s，ST-T正常。动态心电图显示：①窦性心律；②偶发房性、室性早搏；③短阵发作Ⅰ度至Ⅲ度房室传导阻滞（于夜间22:57至次日清晨7:21共发作6次，每次持续13～20 min）；④交界性及室性逸搏心律；⑤ST段改变：心绞痛发时，ST段抬高程度与房室传导阻滞程度密切相关。次日，患者行选择性冠状动脉造影发现：①左冠状动脉前降支中段狭窄并血栓形成，回旋支近中段局限性轻度狭窄；②右冠状动脉近中段弥漫性中度狭窄。

讨论

变异型心绞痛是由于较大分支冠状动脉痉挛引起的严重心肌缺血，临床表现为多在凌晨发作，持续时间较长，发作时ST段抬高。因其缺血部位及缺血程度的不同可引起多种心律失常的发生[1]。虽然房室传导阻滞是心肌缺血的常见心电图改变，但本例所表现的阻滞程度与ST段抬高程度明显相关则较少见。该患者心绞痛发作时，动态心电图显示$STcm_1$呈弓背及单向曲线型抬高达0.45 mV，$STcm_6$、$STcm_{aVF}$也明显压低，提示缺血部位位于心室前间隔部。其冠状动脉造影提示左冠状动脉前降支中段狭窄并血栓形成，回旋支近中段局限性轻度狭窄及右冠状动脉近中段弥漫性中度狭窄，这3支病变均可累及房室交界区[2]。该患者心绞痛无明确诱因，且多发于夜间，发作时示相关导联ST段抬高，对应导联ST段压低，并出现不同程度的房室传导阻滞，缓慢且不规则的交界性及室性逸搏心律，应考虑为冠状动脉在原有狭窄病变及血栓形成的基础上发生痉挛使心肌供血突然减少而导致房室交界区传导力下降并抑制了逸搏起搏点的自律性及稳定性。由于其缺血时间较长，程度较重，若未能得到及时治疗或控制，将可能引起急性心肌梗死猝死[3]。因此，若能行冠脉介入治疗则可望改善心肌缺血和心脏功能。由于多种原因，患者放弃了冠脉介入治疗。

关键词：变异型心绞痛；房室传导阻滞
中图法分类号：R540.4 文献标识码：B

参考文献：

[1] 祁 哲，王 芮，刘 丽. 变异型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] 陈纪林，高润霖，姚康宝. 变异型心绞痛患者冠脉痉挛与血管狭窄病变的关系[J]. 中华内科杂志，1996, 35(9): 606-607.
[3] 王 斌，郭继鸿. 运动试验和动态心电图缺血性ST-T改变的诊断与评价[J]. 临床心电学杂志，2001, 10(3): 129-132.

（编辑 陈聪连）

作者简介：文 芳（1971-），女，四川省成都市人，技师，主要从事心血管疾病无创诊断方面的研究。电话：(023)68774659

收稿日期：2002-04-06；修回日期：2002-09-20

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net