DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.08.036

了实验依据。

参考文献：

[1] Davis Smyth T, Chen H, Park J, *et al*. The second immunoglobulin-like domain of the VEGF tyrosine kinase receptor Flt-1 determines ligand binding and may initiate a signal transduction cascade[J]. EMBO J, 1996, 15(18): 4 919—4 927.

[2] Boocock C A, CharnockJones P S, Sharkey A M, *et al*. Expression of VEGF and its receptors flt and KDR in ovarian carcinoma[J]. J Natl Cancer Inst, 1995, 87(7): 506—516.

[3] 宋述梅，曾 莉，吴 健. VEGF受体KDR胞外V～Ⅶ区的克隆、单抗制备及KDR在不同来源肿瘤组织中的表达[J]. 中华肿瘤杂志，1999, 21(2): 96—98.

[4] Folkman J. Tumor angiogenesis and tissue factor[J]. Nat Med, 1996, 2(2): 167—168.

[5] Folkman J. Angiogenesis in cancer, vascular, rheumatoid and other disease[J]. Nat Med, 1995, 1(1): 27—31.

[6] Brown L F, Berse B, Jackman R W, *et al*. Expression of vascular permeability factor and its receptors in breast cancer[J]. Human Pathol, 1995, 26(1): 86—89.

[7] 郝亚荣，李庚山. 血管内皮生长因子(VEGF)对培养内皮细胞VEGF受体表达的影响[J]. 微循环血杂志，2001, 11(2): 9—11.

[8] 宋述梅，吴 健，寿成超. 血管内皮细胞生长因子受体KDR胞外配基结合区单抗对内皮细胞增殖及血管形成的抑制[J]. 中华微生物学和免疫学杂志，2000, 20(4): 327—330.

（编辑 郭建秀）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2002)08-0954-01

肥厚型心肌病合并冠状动脉“肌桥”酷似心肌梗死1例

A case of the hypertrophic cardiomyopathy with myocardial bridge and with signs similar to myocardial infarction

杨 柳 （第三军医大学附属西南医院心血管内科心电图室，重庆 400038）

患者，男性，35岁，因反复胸闷、心前区压榨性疼痛，每次持续约5～6 min，伴心慌、气促加重3 d来我院就诊。急诊心电图示：窦性心律，心率62次/min，P-R间期0.14 s，QRS时限0.08 s，Q-T间期0.40 s。Ⅱ、Ⅲ、aVF呈qRs型，q为异常Q波；V_1呈RS，R/S＞1，V5呈qRs型，R_{V5}等于4.6 mV，S-T段：Ⅲ水平上抬0.2 mV，Ⅱ、aVF斜型上抬0.1 mV。V_1水平上抬0.15 mV。T波：Ⅰ、aVL、V_2、V_3、V_4倒置，V_5平坦，V_6低平，Ⅱ、Ⅲ、aVF出现高大直立T波。心电图诊断：①窦性心律，②急性下壁心肌梗死，③左室大伴劳损。患者以急性心肌梗死急诊入院治疗。查体：生命体征平稳，心律齐，各瓣膜区未闻及杂音；心肌酶谱正常。心脏超声：室间隔厚13，左室后壁厚9.8，提示室间隔增厚，见图1。入院后3 d内心电图显示Ⅱ、Ⅲ、aVF导联S-T段上抬逐步减轻，T波变低。1周后行冠状动脉造影检查见左前降支中段心肌桥，收缩期明显狭窄，狭窄程度约90%。最后诊断：①冠状动脉心肌桥，②原发性肥厚型心肌病(非梗阻型)。

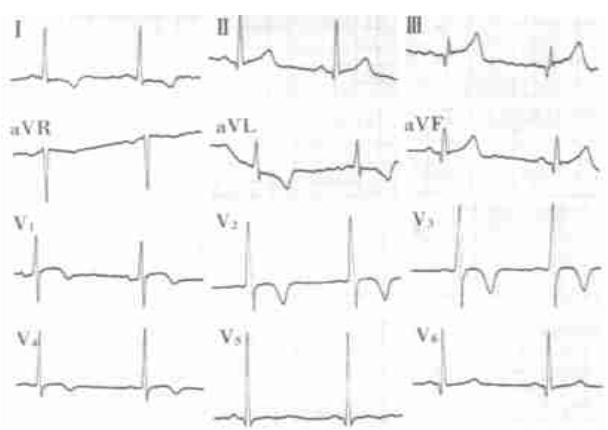


图1 肥厚型心肌病合并冠状动脉桥心电图(V_5, V_6为减半电压)

讨论

在心肌收缩期，“肌桥”可压迫冠状动脉管腔致其狭窄，在舒张期管腔可完全恢复正常，近来有学者研究表明，“肌桥”与心肌缺血、心肌梗死、心室纤颤和猝死有关[1]。肥厚型心肌病的心电图最常见表现是左心室肥厚及ST-T改变，深而倒置的“冠状T波”，房室传导阻滞和束支阻滞也较常见，异常Q波发生率30%～50%，异常Q波可出现在左胸导联，也可出现在任何肢导联上[2]。本例患者由于肥厚型心肌病，故在Ⅱ、Ⅲ、aVF导联上出现异常Q波；“肌桥”压迫冠状动脉引起S-T段上抬，并可致使患者出现胸痛等临床表现，以致诊断为急性下壁心肌梗死。但急性心肌梗死病人心肌酶谱应增高，疼痛发作后经安静休息不能消失，疼痛持续时间长，临床上再根据冠状动脉造影、心脏超声检查等指标综合判断可以确诊，但在初诊时应注意鉴别诊断。

关键词：肥厚型心肌病；肌桥；心肌梗死
中图法分类号：R540.41 文献标识码：B

参考文献：

[1] 黄 宛. 临床心电图学[M]，第5版. 北京：人民卫生出版社，1998. 110—113.

[2] 侯庆田，安培然，宇 华. 现代冠心病诊断学[M]. 北京：人民军医出版社，1996. 4.

（编辑 陈聪连）

作者简介：杨 柳(1966—)，女，重庆市人，主管技师，主要从事心脏电生理方面的研究，发表论文7篇。电话：(023)68754000-73051

收稿日期：2002-03-15；修回日期：2002-06-25

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