DOI: 10.16016/j.1000-5404.1996.05.041

66例发作性胸痛患者冠状动脉造影结果分析

Analysis of coronary angiography in 66 paroxysmal chest pain patients

程志远* 王敏中 (第三军医大学附属西南医院心血管内科) 重庆,630038

心绞痛是以发作性胸痛为主要表现的临床综合征,临床常以特征性的胸痛症状作为诊断冠心病的重要依据之一。本文通过66例发作性胸痛患者冠状动脉造影结果分析,探讨不典型胸痛在冠心病诊断中的意义。

1 临床资料和方法

1.1 临床资料

受检者为具有反复发作性胸痛,临床拟诊为冠心病或须排除冠心病的患者,共66例,根据是否具有典型心绞痛症状分为两组。

1.1.1 典型心绞痛症状组(Ⅰ组) 具有典型的心绞痛症状患者30例,其中男24例(85%)、女6例(20%),平均年龄(51.8±18.0)岁(35岁~73岁)。

1.1.2 不典型胸痛组(Ⅱ组) 具有不典型胸痛症状,临床拟诊为冠心病或拟排除冠心病者36例,其中男19例(52.8%)、女17例(47.3%),平均年龄(53.0±9.9)岁(31岁~66岁),病程2个月至20年。胸痛表现为:刺痛3例(8.3%)、闷胀痛18例(50%)、烧灼痛1例(2.7%)、隐痛5例(13.9%)、闷压痛5例(13.9%)、紧缩痛4例(11.1%);部分局限于心前区者15例(41.7%),较广泛的左胸痛15例(41.7%),双侧胸痛6例(16.7%);疼痛持续时间小于1 min者5例(13.9%),1 min~20 min者11例(30.6%),大于20 min者20例(55.6%);胸痛的发生与加重大多与体力活动无关,无放射痛,与情绪紧张、睡眠不好有关,有些与体位改变及呼吸影响有关。36例中合并静息心电图缺血性ST-T改变者2例(5.6%);伴有非特异性ST-T改变者10例(27.8%),即ST段非缺血型或近似缺血型下移(特别是Ⅱ、Ⅲ、avF导联)、R波为主导联T波低平、轻度倒置。有冠心病易患因素(高血压病、高胆固醇血症、吸烟、糖尿病)中的1项或数项者22例(61.1%)。有心肌梗塞病史及具有变异性心绞痛的临床特征者未包括在本组病例中。Ⅱ组中女性占比例明显高于Ⅰ组($P<0.01$)。

1.2 方法

全部病例均进行选择性冠状动脉造影检查。冠脉造影采用Judkin's法,以多平面投影冠脉注药,检查结果按通用的常规标准判定。血管内径狭窄≥70%时,诊断为冠心病。Ⅱ组中具有非特异性ST-T改变者行心得安试验,ST-T改变消失者为试验阳性。两组之间率的比较用卡方检验,$P<0.05$表示差异显著。

2 结果

Ⅱ组中32例(88.9%)未发现冠脉病变,其冠脉狭窄检出率显著低于Ⅰ组($\chi^2=15.47$, $P<0.005$),见附表。

附表 冠状动脉狭窄检出情况

组别	例数	冠状动脉狭窄(例)			冠脉狭窄检出率(%)
		≥70%	<70%	合计	
Ⅰ	30	17	1	18	60.0
Ⅱ	36	3	1	4	11.1

Ⅱ组中10例伴有非特异性ST-T改变者心得安试验均为阳性,且冠脉造影结果示均无冠脉狭窄;伴冠心病易患因素的22例中仅1例(4.6%)检出冠脉狭窄。

3 讨论

特征性的胸痛症状对冠心病诊断至关重要,因此,40岁以上的病人,有典型心绞痛发作病史,特别是伴有冠心病易患因素者,可作出冠心病诊断[1]。除部分自发性心绞痛、X综合征等表现的心绞痛外,大多数患者冠脉造影显示冠脉受损的解剖学表现。本组资料显示,具有典型心绞痛症状者冠脉造影的冠脉狭窄检出率为60%,略低于国外报道(68.1%)[2]。当冠脉管腔直径减小≥70%时,与心绞痛相关显著;<70%者似不会引起心绞痛[1]。本文Ⅰ组18例冠脉狭窄中,17例(94.4%)>70%,也支持这种观点。

本文不典型胸痛患者,包括伴有非特异性ST-T改变或伴冠心病易患因素者,经冠脉造影证实绝大部分(91.7%)并非为冠心病。这就提示不典型胸痛患者,即使心电图有非特异性ST-T改变或伴冠心病易患因素时,冠心病也十分少见。一般认为心绞痛多发于中年以上的男性[3],本文Ⅰ组中女性仅占20%,而Ⅱ组女性则占47.2%,因此,对于伴有不典型胸痛的女性患者,特别是中青年和更年期妇女,诊断冠心病更应慎重。如能排除其他器质性病变所致胸痛,则不能忽略女性多

* 基金班学员,空军456医院 济南市,250031

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

见的心脏神经官能症[4]。笔者认为对具有不典型胸痛症状的患者,可通过心得安试验、动态心电图、心电图运动试验及放射性核素心肌显像等无创伤性检查方式筛选出阳性结果病例再做冠脉造影,以提高其阳性检出率。对阴性结果者,似无必要做冠脉造影,以减少不必要的创伤性检查。

关键词 心绞痛;冠状动脉疾病;冠状动脉造影

中图法分类号 R814.4

参考文献

1 于金德.心绞痛的诊断.见:陈国伟,郑宗锷主编.现代心脏内科学.长沙:湖南科学技术出版社,1994:913~915

2 Horwitz L D, Herman M V, Gorlin R. Clinical response to nitroglycerin as a diagnostic test for coronary heart disease. Am J Cardiol, 1972; 29: 149

3 尉 挺.心绞痛.见:尉 挺主编.现代临床心脏病学.北京:人民军医出版社,1991:615

4 邵 耕,刘梅林.心绞痛征候群.见:邵 耕主编.现代冠心病学.北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1994:299

(收稿:1995-12-30;修回:1996-09-20)

(编辑 仇玉福)

原发性肝癌MRI动态增强观察

Dynamic contrast-enhanced MRI of primary hepatocellular carcinoma

张伟国 李晓阳 陈金华 (第三军医大学附属大坪医院放射科)重庆,630042

动态增强MRI能很好地显示肝脏病灶的特征性变化及肝肿瘤的血液动力学改变,我们对30例原发性肝癌作了动态增强MRI,现将结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

原发性肝癌患者30例,年龄40岁~71岁,平均53.7岁,男性27例,女性3例,临床均表现为腹痛、腹部不适,体检有肝脏肿大者17例。25例病理证实为肝细胞癌,5例具有典型的肝动脉造影及实验室检查资料。

1.2 MR成像

采用德国西门子公司产超导型MR仪,磁场强度1.0 T,平扫及增强T_1WI均为横断面成像,层厚10 mm,层间距2.5 mm,SET_1WI, TR/TE= 580/15 ms, SET_2WI, TR/TE= 1600/20, 80 ms; $FLASHT_1WI$, TR/TE= 150/6 ms,反转角70°,矩阵128×256,采集次数1次,成像时间21 s,成像层数7层,屏气扫描,做两次完成全肝扫描。造影剂为国产Gd-DTPA,使用剂量为0.1 mmol/kg,平扫完成后,不移动病人,在扫描床上由下肢足背静脉快速推注造影剂,10 s~20 s内注射完毕。动态扫描于注药完成后1、2、3 min时各做一次,5 min时做SET_1WI, 10 min时做延迟期$FLASHT_1WI$。

2 结果

2.1 增强前肝癌的MRI表现见表1

表1 增强前原发性肝癌的MRI表现

	SET_1WI	$FLASHT_1WI$	SET_2WI
信号均匀	8	8	2
信号不均	22	22	28
肿瘤包膜	5	4	2
瘤内出血	3	3	-
界限清楚	8	8	4
瘤内分隔	3	2	3
门脉瘤栓	2	2	2

30例原发性肝癌中,最大径线<3 cm者2例,3.1 cm~5 cm者10例,>5 cm者18例。SET_1WI, $FLASHT_1WI$均表现为低信号,多数病例(22例,占73.3%)信号不均匀,8例信号均匀,其径线均小于5 cm,部份病例见瘤内出血、肿瘤内分隔及门脉瘤栓,见表1。$FLASHT_1WI$显示肿瘤的信号特征、界限、瘤内出血及门脉瘤栓形成和SET_1WI类似,但瘤内增生血管、瘤内分隔及肿瘤假包膜的显示均较SET_1WI略差,见图1、2,确切显示例数较少。T_2WI多数病例(28例,占93.3%)信号不均匀,界限不清(26例,87.7%),2例显示肿瘤假包膜。

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