DOI:10.16016/j.1000-5404.1985.04.029

风湿性心脏病合并无痛性心肌梗塞一例报告

刘 绍 华*

我院遇到一例风心病合并无痛性心肌梗塞（尸检证实），现报告如下。

患者男性，59岁，因心悸、气短30余年，不能平卧4天于83年12月24日入院，当天清晨发生抽搐三次，神志不清，尿失禁，血压50/0，1980年住院诊断为风心病二尖瓣狭窄、房颤、心衰Ⅲ级。

体检：呼吸急促，发绀，颈静脉怒张，肝颈静脉回流征(+)，双肺闻及干、湿性罗音，心脏向左扩大，心率98次/分，心律绝对不齐，心尖区可闻及Ⅰ级收缩期杂音及舒张期隆隆样杂音，肝在肋下3 cm触及压痛，双下肢浮肿。

入院诊断除1980年已诊断明确的外，还有心源性休克。住院期间一直无阵发性胸闷、胸痛发生。入院后第三天ECG示房颤，严重心肌缺血，心肌酶谱升高（CPK 331u、LDH 576u、GOT 80u），考虑有合并冠心病心内膜下心肌梗塞。经扩冠极化疗法一周后心肌缺血改善。1984年1月15日因患急性胃肠炎病情再度恶化，ECG示急性前侧壁心肌梗塞。1月20日突然发生心脏骤停，抢救无效死亡。

尸检结果：1．慢性风湿性心脏病二尖瓣重度狭窄；2．冠状动脉粥样硬化性心脏病，左室壁陈旧性及急性心肌梗塞，左冠状动脉前降支血栓形成。

讨 论

1．患者为老年男性，尸检证实符合临床诊断。但风心病合并无痛性心肌梗塞在临床少见，国内报导甚少。

2．心肌梗塞发生的原因：患者既往及此次发病均无心绞痛史，ECG亦无异常Q波。一般认为风心病二尖瓣狭窄有房颤时，因左房郁血易形成血栓，血栓脱落可致动脉梗塞（约5～10%），而单纯发生在冠状动脉亦少见。本例病解未发现其他脏器栓塞，左房无血栓形成，故病解不支持左房栓子脱落引起梗塞。此外心内膜炎赘生物脱落栓塞冠状动脉也可产生心肌梗塞，但病解心内膜光滑，各瓣膜未见赘生物，显然栓塞并非由此产生。我们认为心肌梗塞可能与冠状动脉血栓形成有关。由于风心病血小板活性增加；加之临终前几天发生急性胃肠炎血容量不足；重度二尖瓣狭窄心排出量减少引起冠状动脉灌注不足，血流速度减慢使血液凝固性增加等诸因素而导致冠状动脉血栓形成。

无痛性心肌梗塞的诊断往往易被临床忽视，特别是合并风心病时更易漏诊，而且预后严重。因此对患风心病的老年患者应做冠心病的有关检查以提高无痛性心肌梗塞的早期诊断率。

*原第三军医大学进修队学员

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