

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2014.05.028

左主干病变致急性心肌梗死 1 例

李幼彩

(金乡宏大医院, 山东 金乡 272200)

关键词 左主干; 急性心肌梗死**中图分类号**: R542.2 **文献标识码**: B **文章编号**: 1000-9760(2014)10-380-01

1 临床资料

患者男, 79 岁, 因发作性胸痛 2a, 加重 5h 入院。劳累时出现胸痛 2 年余, 位于心前区, 呈闷痛, 伴出汗, 持续 10 余分钟自行缓解, 间断发作, 未正规诊治。入院前 5h 活动时再次出现胸痛, 较剧烈, 呈持续性。门诊以“冠心病 急性冠脉综合征”收入我院。既往无高血压、糖尿病病史, 吸烟史约 30a, 已戒烟 20 余年。入院查体: 血压 130/80mmHg, 神情, 急性病容, 口唇无紫绀, 颈静脉无怒张。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心率 88 bpm, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。双下肢不肿。发病时心电图: 窦性心律, 完全性右束支传导阻滞, I、II、aVL、aVF、V2-6 ST 段下移 0.1~0.6mV, aVR ST 段抬高 0.3mV。心肌酶达 CK 2914u/L、CK-MB 74u/L, 肌钙蛋白 I 高达 3.2 μ g/ml, 血脂、血糖、电解质无明显异常。诊断: 冠心病; 急性冠脉综合征; 非 ST 段抬高型心肌梗死; I 级心功能 Killip 分级。考虑为左主干病变。给予吸氧、止痛、双重抗血小板聚集、抗凝、稳定斑块、扩冠、防止心肌重构等治疗。患者症状缓解, 心电图 ST 段改变明显改善。次日夜间大便后再次出现胸痛, 伴大汗, 口唇紫绀, 烦躁, 心电监测示: 窦性心律 102bpm, 血压 80/50mmHg, 双肺可闻及湿罗音, 四肢湿冷。考虑患者合并心源性休克, 经积极抢救病情逐渐平稳。后查心脏彩超示: 左心房 42mm、左心室 55mm、射血分级 54%, 左室下壁、前壁运动减弱, 二、三尖瓣、主动脉瓣少量反流, 左室舒张功能减低。心梗 2 周后行冠脉造影示: 右冠开口畸形, 多处狭窄均约 82%, 左主干狭窄约 85%, 前降支多处狭窄约 40%~50%, 回旋支完全闭塞, 远端经前降支侧枝显影。后转心外科行冠脉搭桥术, 手术顺利, 患者恢复良好。随诊 1a 一般情况可, 无明显心绞痛发作。

2 讨论

左主干病变致心肌梗死病情凶险, 急性期死亡率高, 可

出现心源性休克、恶性心律失常、猝死等意外, IABP 支持下急诊 PCI 治疗可以挽救部分患者生命^[1]。根据目前国内外研究报道, 急性左主干闭塞可具有如下心电图表现模式: 1) 表现为不定数量胸前导联 ST 段抬高, 伴侧壁 I、aVL 导联 ST 段抬高, 通常会伴有 aVR ST 段抬高。aVR 导联 ST 段抬高明显高于 V₁ 导联 ST 段抬高是急性左主干闭塞的特征表现; 2) 表现为下壁导联、胸前导联的广泛性 ST 段下移, 伴 aVR ST 段抬高, 此种心电图模式较少见; 3) 表现为右束支传导阻滞伴电轴左偏, 通常伴 aVR 导联 ST 段抬高和/或 aVL₁V₁ 导联 ST 段抬高^[2]。本病例心电图符合 2) 和 3) 的部分表现, 本例患者广泛性 ST 段下移的发生机制可能为: 左主干突然闭塞导致心室舒张末期压力增高, 使心内膜下冠脉供血减少, 造成心内膜下心肌缺血, 导致心电图向量方向由心外膜转向心内膜, 表现为体表心电图广泛性 ST 段下移、T 波倒置^[2]。本例患者心肌梗死诊断明确, 根据病情及心电图改变, 分析罪犯血管为左主干。冠脉造影左主干未完全闭塞, 考虑与应用抗血栓药物或血管自溶再通有关, 也是患者在无 IABP 支持、未行 PCI 治疗而能存活的原因。虽然回旋支完全闭塞, 但侧枝已形成, 说明回旋支闭塞时间较长非罪犯血管。左主干病变过去首选冠脉搭桥术, 随着介入技术的进步近年左主干病变介入治疗日益增多。但本病例为冠脉三支及左主干病变, 血管狭窄弥漫且严重, 冠脉搭桥术为其最佳治疗。

参考文献:

- [1] 郭金成, 许骥, 李东宝, 等. 急性左主干闭塞所致心肌梗死的介入治疗[C]. 中华医学会第十五次心血管病学术大会论文汇编. 天津: 中华医学会, 2013; P0-093.
- [2] 汪丽, 齐国先. 急性左主干闭塞心电图 1 例分析[J]. 临床心电学杂志, 2010, 19(4): 291-292.

(收稿日期 2014-08-15)

(上接第 379 页)

- [2] 杨绍基, 任红. 传染病学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 179-182.
- [3] Wyatt HV. Brucella melitensis can be transmitted sexually[J]. Lancet, 1996, 348(9032): 970.
- [4] Gur A, Geyik MF, Dikici B, et al. Complications of brucellosis in different age groups: a study of 283 cases in southeastern

Anatolia of Turkey[J]. Yonsei Med J, 2003, 44(1): 33-44.

- [5] Makis AC, Pappas G, Galanakis E, et al. Brucellosis in infant after familial outbreak[J]. Emerg Infect Dis, 2008, 14(8): 1319-1320.
- [6] 王勤英, 宋永青. 72 例布氏杆菌病临床诊断体会[J]. 中国兽医学杂志, 2006, 22(2): 191.

(收稿日期 2014-08-15)