

慢性支气管炎合并冠心病 36 例临床诊断探讨

罗 艳^①杨臣兰^②

(①衡阳市第五医院内儿科, ②衡阳市第二人民医院, 421001)

慢性支气管炎合并冠状动脉心脏病(简称冠心病)并非少见,临床表现常以慢性支气管炎突出,而忽视冠心病的诊断;甚至部分患者慢性支气管炎得到治疗好转而猝死于冠心病。因此,及时诊治冠心病,对预防慢性支气管炎猝死有重要临床意义。现将我院 1988~1995 年诊断较明确的 36 例分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

男 29 例,女 7 例,年龄 55~89 岁,平均 66 岁,住院中猝死 6 例,占 16.7%,此 6 例在此次入院前虽多次就诊或住院均未诊治冠心病。

1.2 临床表现

1.2.1 症状 ①均有慢性支气管炎咳嗽史,最长达 12 年,最短 3 年,均无喘息史。②心悸气促 20 例,占 55.6%。③胸痛 8 例,仅 2 例为典型心绞痛。④胸闷 10 例。⑤夜间阵发性心悸气促 5 例。⑥高血压史 7 例,血压在(24~22)/(15~12) kPa。⑦无上述②~⑥症状 9 例,占 25%

1.2.2 体征 ①均有不同程度肺气肿,35 例两肺有湿性或干性啰音。②心界向左轻度扩大 8 例,占 22.2%;缩小 4 例(11.1%),正常 24 例(66.7%)。③心律不齐 22 例,占 61.1%;心率 < 70 次/min 13 例,占 36.1%;肺动脉瓣区第二心音大于主动脉瓣区第二心音 6 例,第一心音普遍减弱 5 例,二尖瓣区有收缩期 II/IV 级杂音 2 例。④有不同程度心衰 25 例。

1.2.3 实验室检查 ①心电图:34 例表现异常改变,其中 19 例有缺血改变,占 52.8%。有一种或多种心律失常并传导阻滞 24 例,占 66.7%;仅有心律失常 12 例,占 33.3%。心律失常以频发或多源性过早搏动最多(12 例),传导阻滞 9 例,心房纤维颤动 7 例,房性过早搏动 3 例,室性静止 1 例。左室肥厚 13 例。肺型 P 波 3 例(心功能好转后消失)。陈旧性心肌梗塞 1 例。心电图正常 2 例中,一例胸片可见主动脉钙化,左心功能

明显降低,出院前一日发生猝死。另一例胸片、超声心动图、心功能等改变均符合冠心病的诊断。②胸片:均有不同程度的肺气肿和肺纹理增多紊乱,显示心脏大小形态正常 17 例,占 47.2%,左室扩大合并主动脉钙化 5 例,仅有左室扩大 9 例,仅有主动脉钙化 5 例。③9 例超声心动图改变是:左室增大肥厚 7 例,其中合并主动脉增宽、重搏波消失 4 例,左室活动度减弱并乳头肌断裂 2 例。④7 例左心功能检查均有左室舒张顺应性和收缩性能降低,射血前期和左室射血时间均延迟,血管弹性降低,1 例有病理性第四心音。

2 讨论

本组病例虽有典型慢性支气管炎咳嗽史和相应的肺部 X 线改变,但并未形成肺心病,而合并冠心病,说明随着年龄增长,生活水平提高,冠心病形成较肺心病来得快,故对老年患者,尽管有慢性支气管炎史,仍应重视患有冠心病的可能,宜早期诊断治疗。

由于两者症状混淆难以区别,确诊有困难。遇到下列情况,提示冠心病的可能。①有心悸气促,但心悸较气促明显为重。在需鉴别时,Wil-hedorisen 等^[1]提到用支气管扩张剂或硝酸甘油可助鉴别,前者对肺功能障碍和肺心病产生的心悸气促有效,后者对冠心病产生的心悸气促有效。②心率缓慢。为了代偿呼吸功能障碍所致缺 O₂ 和咳嗽运动刺激慢性支气管炎,肺心病的心率常较快。如心率缓慢,尤其是心率不随体温增高而相应加快,应高度怀疑冠心病。③夜间阵发性呼吸困难。④有高血压史。⑤有慢性支气管炎缓解期出现左侧胸痛或胸闷。

本组符合文献^[2]报道的安静心电图缺血性 S—T 段, T 波改变仅 52.8%。因年龄大,又有肺功能障碍,不能耐受运动试验。对无缺血改变而有各种心律失常、传导阻滞、左心扩大的,

宁可先按冠心病治疗,再进一步追查。另外,本组有3例出现短暂性肺性P波,作为肺心病的特征肺性P波,在左心疾病也可出现^[3]。后者的特点是:①一过性,即心功能不全时出现,好转后消失。②一般电轴度数较小,PⅠ电压较低,顶角较长,易变化等。发现肺性P波应行动态观察,不能轻易诊断为肺心病。

慢性支气管炎、肺气肿合并冠心病,心脏扩大较轻时,X线上往往显示不出来,本组患者中有47.2%示心脏大小正常。此时应作超声心动图检查,以弥补X线之不足。伦氏^[4]对100例冠心病进行心脏正位片等观察,发现主动脉钙化与冠状动脉钙化密切相关,冠状动脉钙化与病情严重程度一致,钙化血管与梗塞部位一致。因此,主动脉或冠状动脉钙化是冠心病的X线特点。

进行射血前期、射血前期/左室射血时间测定对冠心病诊断具有简单、易行的特点,在有二维超声图单位均可进行,王氏^[5]对260例正常、80例高血压病人和180例冠心病病人进行上述测定,发现射血前期延长,射血前期/左室射血时间比值增高是估价左心功能降低及心肌缺血的重要指标,本组只有7例进行此项检查,均升高,提示符合率高。

慢性支气管炎合并冠心病主要应与肺心病鉴别。肺心病的特点:①绝大多数表现右心衰竭,常伴明显呼吸衰竭和相应的血气分析改变;②有右室肥大体征,如剑下搏动,此搏动随吸气而增强,以及颈静脉搏动;③X线上可见肺动脉段突出,肺动脉圆锥隆凸,右下肺动脉横径增宽,右室增大等;④心电图检查有肺型P波(P波电压 ≥ 0.2 mV、呈尖峰型),右室肥大,电轴右偏,重度顺时针向转位($V_5 R/S < 1$),缺血性S-T,T波改变多出现在Ⅱ、Ⅲ、avF导联中,心律失常多为短暂性(本文资料来源于衡阳县人民医院)。

参考文献

- 1 Wihelmsenl 等. 呼吸困难—缺血性心脏病的一个体征. 国外医学心血管疾病分册, 1985, 2:100
- 2 许克诚. 冠心病心肌缺血的诊断. 实用内科杂志, 1985, 5(2):87.
- 3 沈文锦. 左心疾病的肺型P波. 北高医学, 1987, 9(4):215.
- 4 伦慧民. 冠状动脉钙化在冠心病诊断上的意义. 中华心血管病杂志 1986, 14(6):360.
- 5 王化南等. 左心室收缩时间间期测定在冠心病和高血压病诊断上的应用. 中华心血管病杂志, 1982, 10(4):265.

(本文 1995-09-12 收到)