

经 6F Amplatz1 造影导管行急诊经皮腔内冠状动脉成形术及支架植入术一例报告

涂晓文, 刘映峰, 李公信, 刘 磊, 叶文胜, 赵 霞

(第一军医大学附属珠江医院心血管内科, 广东省广州市 510282)

[关键词] 内科学; 经皮腔内冠状动脉成形术; 支架植入; Amplatz1 造影导管; 急性心肌梗死

1 病例介绍

患者, 男性, 69 岁, 因突发胸闷、胸痛半小时急诊入院。入院查体: 神志模糊, 血压 79/40 mmHg, 呼吸 23 次/分, 口唇轻度发绀。双肺呼吸音清晰, 未闻及罗音。心率 42 次/分, 律齐, 未闻及异常心音及杂音。经心电图及心肌酶谱检查诊断为急性下壁和右心室壁心肌梗死、心源性休克、Ⅲ度房室传导阻滞。入院后出现室性心动过速, 血压下降致 50/30 mmHg, 患者意识不清, 予可达龙(胺碘酮)静脉推注并静脉滴注维持, 经左锁骨下静脉插入电极床旁紧急心脏临时起搏后, 行急诊经皮腔内冠状动脉成形术(PTCA), JL(Judkins Left) 4 左冠状动脉造影发现: 左冠状动脉起源、开口、左主干、前降支及左旋支正常。JR(Judkins right) 4 右冠状动脉造影不成功, 改用 6F Amplatz1 造影, 见左冠状动脉开口于右冠状窦前上方, 右冠第一段中部后完全闭塞。因 JR4 指引导管经多次努力未到位, 而患者仍然昏迷, 血压(70~80)/(30~50) mmHg, 故再次送入 6F Amplatz1 造影导管至右冠开口, 顺利送入 BMWsoft 0.014 引导钢丝至右冠远端, 予 Marverk 1.5×20 mm 及 U-pass 2.75×20 mm 扩张闭塞处, 造影见右冠闭塞处再通, 但残余狭窄较重, 植入 3.5×16 mm AntersStasfles 支架两枚, 6 大气压下释放, 12 大气压下加强其贴壁, 造影无狭窄, 血流 TIMI 3 级, 结束手术, 安返病房。术后常规处理, 1 h 后病人血压恢复至 100/70 mmHg, 术后 8 h 意识清楚, 于 2 周后出院。出院时动态心电图未发现心律失常, 超声心动图显示心脏下壁运动稍弱, 无反向搏动, 测左心室舒张末内径 48 mm, 左房内径 28

mm, 右心室内径 20 mm, 左心室后壁直径 10.9 mm, 室间隔 11 mm, 射血分数 64%, 心输出量 5.5 L/min, 搏出量 70 mL。

2 讨论

急诊 PTCA 及支架植入术抢救急性心肌梗死不仅能迅速有效恢复梗死心肌的再灌注, 减少残余狭窄, 降低急性期死亡率, 而且在抑心室重构、改善左心室功能方面也优于溶栓治疗^[1,2], 并适合 90% 以上的患者, 是目前公认的急性心肌梗死最佳治疗方法之一。急诊 PTCA 及支架植入术要求操作熟, 争分夺秒。本例患者因右冠开口异常, JR4 指引导管一时难以到位, 故用 6F Amplatz1 造影导管快速到达右冠开口, 及时成功完成急诊 PTCA 及支架植入术, 尽早开通了梗死相关动脉, 缺血及濒临死亡的心肌及时得到了再灌注, 赢得了宝贵时间, 使患者得到最佳恢复。本例如果拘于常规, 势必丧失抢救时机, 影响治疗效果。因此, 在紧急情况下, 用造影管行 PTCA 是可行的。

目前 PTCA 球囊指引导管最小为 5F^[3], 6F 造影导管由于其结构与指引导管的不同, 行 PTCA 及支架植入术时主要缺点支持力不够, 容易变形、塌陷, 导管、球囊、导引钢丝易滑出冠状动脉, 故要求操作熟、轻巧, 尽量适应造影导管的特点, 避免操作时用力不均匀。

[参考文献]

- [1] Stewart RE, O'Neill WW. Direct angioplasty for acute myocardial infarction. *Curr Opin Cardiol*, 1995, 10: 367-371
- [2] De Bore MJ, Suryapranate H, Hooftje JC, et al. Limitation of infarct size and preservation of left ventricular function after primary coronary angioplasty compared with intravenous streptokinase in acute myocardial infarction. *Circulation*, 1994, 90: 753-761
- [3] Hamon M, Sabatier R, Zhao Q, et al. Minir-invasive strategy in acute coronary syndromes: direct coronary stenting using 5 Fr guiding catheters and transradial approach. *Cardiovasc Interv*, 2002, 55 (3): 340-343

(此文编辑 胡必利)

[收稿日期] 2002-09-30

[作者简介] 涂晓文, 男, 1968 年出生, 南昌解放军 94 医院一病区副主任, 临床医学硕士, 主要研究方向为冠心病的基础与临床。刘映峰, 男, 1961 年出生, 第一军医大学附属珠江医院心血管内科主任、教授, 主要研究方向为心脏介入诊疗、冠心病的基础与临床。