

# 主动脉夹层合并非 ST 段抬高型心肌梗死 1 例

赵 培, 吕晓蕾, 张振刚, 龚开政, 宋国杰, 凤以良

(扬州市第一人民医院暨东南大学扬州心血管病研究所, 扬州大学第二临床医学院心血管内科, 225001)

[关键词] 内科学; 主动脉夹层; 心肌梗死

[中图分类号] R5

[文献标识码] A

主动脉夹层并发急性心肌梗死者临床比较少见, 已报道的多为升主动脉夹层诱发急性下壁心肌梗死。我院曾收治 1 例患者为降主动脉夹层合并非 ST 段抬高型心肌梗死, 现予报道。

## 1 病例介绍

患者, 男, 78 岁。因发作性胸闷、喉部不适感三个月, 加重 2 h 入院。患者三个月前起反复出现劳累后胸闷, 向喉部放射, 每次发作持续 20~30 min 不等, 经休息或含服“速效求心丸”后数分钟可缓解。2 h 前饱餐后再发出现胸闷, 向喉部放射, 伴上腹部不适、口唇麻木、大汗, 含服“速效救心丸”后症状不缓解, 急诊入院。既往有高血压病史 20 余年, 糖尿病史 20 余年, 高脂血症史 3 年, 6 年前患有脑梗死。体格检查发现, 体温 36.5℃, 脉搏 78 次/min, 呼吸 22 次/min, 血压 210/95 mmHg。神志清, 精神萎, 面色苍白, 痛苦面容。口唇紫绀, 颈软, 颈静脉无怒张。两肺呼吸音稍低, 心界向左下扩大, 心率 78 次/min, 心音低钝, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹软, 无压痛, 未扪及异常包块, 腹部未闻及异常血管杂音, 余(-)。辅助检查结果如下: 心肌酶谱测定, 发病 2 h 谷草转氨酶 18 U/L (正常 8~40 U/L), 乳酸脱氢酶 125 U/L (正常 109~245 U/L), 肌酸激酶 60 U/L (正常 25~200 U/L), 肌酸激酶同工酶 5 U/L (正常 0~16 U/L)。发病 4 h, 谷草转氨酶 44 U/L, 乳酸脱氢酶 197 U/L, 肌酸激酶 366 U/L, 肌酸激酶同工酶 45 U/L, 肌酸激酶同工酶达高峰, 为正常高限的 2 倍以上。发病 7 h 谷草转氨酶 43 U/L, 乳酸脱氢酶 211 U/L, 肌酸激酶 290 U/L, 肌酸激酶同工酶 10 U/L, 肌酸激酶同工酶已降至正常范围。心电图检查, 入院时双束支传导阻滞(左前分支阻滞+完全性右束支传导阻滞),  $V_{4-5}$  导联 ST 段压低  $< 0.05$  mV, T 波浅倒置  $< 0.2$  mV; 第 2 d 查心电图仍呈双束支传导阻滞, 但  $V_{1-4}$  导联 ST 段压低  $> 0.1$  mV, 伴 T 波对称性倒置  $0.2 \sim 0.8$  mV。经治疗 2 d 后, 心电图恢复至入院时的心电图改变。入院诊断为冠心病, 急性心肌梗死; 高血压病 ③期; 心律失常, 双束支传导阻滞(左前+ 右束)。入院当日下午查胸部

CT 显示降主动脉夹层, 注射对比剂后, 降主动脉第 7 胸椎平面至髂翼水平可见夹层样结构, 左肾中极向下平面可见管腔膨大, 真腔内有造影剂充盈, 假腔呈低密度, 无造影剂充盈, 升主动脉、左锁骨下动脉及左颈总动脉管壁明显增厚呈环行低密度影。故给予倍乐克、依那普利、硝普钠降压, 舒降之调脂、稳定斑块, 以及降糖、抗感染等治疗。其后一周内患者曾多次出现胸闷、喉部不适等症状, 给予硝酸甘油静点治疗好转, 29 d 后康复出院。

## 2 讨论

近年来, 随着人口老龄化的趋势、医务人员认知能力的提高、辅助检查技术的进步等多因素的综合影响, 主动脉夹层的发病率明显增加。临床上根据 DeBakey 法, 可将主动脉夹层分为三型: iv 型: 起源于升主动脉, 向远端发展; ①型: 起源并局限于升主动脉; ②型: 起源于降主动脉, 向两端扩展。近端主动脉夹层( iv 和 ①型) 的内膜撕裂可累及冠状动脉口, 以右冠常见, 故升主动脉夹层合并急性下壁心肌梗死时有文献报道。主动脉夹层的病因主要有遗传(最常见的为马凡氏综合征)、高血压、动脉粥样硬化、大动脉炎症等。该患者具有典型心绞痛发作的临床表现, 结合心电图和心肌酶谱的变化, 非 ST 段抬高型急性心肌梗死诊断十分明确。因此, 该患者为降主动脉夹层同时合并有冠心病, 可排除夹层破裂累及冠状动脉开口引起心肌梗死的可能。目前考虑, 长期高血压和严重的动脉粥样硬化可能是其共同的致病因素。这有别于以往的报道。目前, 对两病同时存在时, 治疗上仍缺乏成熟的经验。本例患者入院时考虑为急性心肌梗死, 故给予了积极的抗血小板聚集、抗凝等治疗( $< 12$  h)。由于患者入院时血压较高, 达 210/95 mmHg, 伴上腹部不适, 故当天下午行胸腹部 CT 检查, 结果及时发现了该患者同时合并有降主动脉夹层, 因此立即停用抗血小板聚集、抗凝治疗。由于经济原因, 患者拒绝行介入治疗, 故仅继续给予降压、调脂、稳定斑块、降糖及抗感染等治疗。

(此文编辑 胡必利)