

[文章编号] 1007-3949(2007)15-11-0869-01

•病例报道•

冠状动脉支架植入术后并发双侧胸腔出血 1 例

刘 翀, 韦铁民, 曾春来

(温州医学院附属第五医院 丽水市中心医院心内科, 浙江省丽水市 323000)

[关键词] 内科学; 冠状动脉支架植入术; 抗血小板治疗; 胸腔出血

[中图分类号] R5

[文献标识码] A

冠心病是目前危害中老年人健康的常见疾病之一,越来越多的患者接受冠状动脉支架植入术治疗。近年来报道的术后出血并发症多为穿刺部位的皮下血肿、冠状动脉破裂致心包压塞,罕见的有颅内出血、消化道出血、单侧胸腔巨大血肿、腹膜后血肿、主动脉壁内血肿和肺出血。国内外未见术后双侧胸腔出血病例报道,我们发现 1 例,现予报道。

1 病例资料

患者女性,64 岁,因“反复活动后胸闷 4 年,加重 1 个月”入院。既往有 2 型糖尿病、高血压病、血脂异常及肾功能不全病史。入院时体检:体温 36.8℃,脉搏 65 次/min,呼吸 22 次/min,血压 160/90 mmHg,双侧颈静脉无怒张,两肺呼吸音清未闻及啰音,心律齐,未闻及心脏杂音,肝脾肋下未及,双下肢无水肿。入院时血红蛋白(hemoglobin, HB) 110 g/L,血小板计数 $156 \times 10^9/L$; 血尿素氮 10.1 mmol/L,肌酐 190 $\mu\text{mol/L}$; 凝血时间 11.8 s; 胸片未见异常; 心电图示左心室下壁心肌血流灌注受损。

患者入院后给予口服阿司匹林 100 mg QD+ 氯吡格雷 75 mg QD。入院后第 3 天经右桡动脉行冠状动脉造影和支架植入术,术前口服负荷量氯吡格雷 300 mg。冠状动脉造影示左冠状动脉前降支近段长约 20 mm 40%~90% 管状狭窄,第一对角支 30%~40% 弥漫性狭窄,回旋支近段长约 10 mm 60%~90% 向心性狭窄,中远段长约 25 mm 60%~70% 管状狭窄,右冠状动脉开口后完全闭塞性病变。在左冠状动脉前降支及回旋支近段狭窄病变处各置入 Cypher select™ 支架后安返病房。术中使用普通肝素 60 mg。

术后 3 h 起患者出现口干、乏力、呼吸困难、面色及口唇苍白,血压 116/65 mmHg,吸氧下经皮血氧饱和度降至 80%, HB 63 g/L, 血气分析显示 PCO_2 34 mmHg、 PO_2 57 mmHg, 凝血酶原时间 12.1 s、国际标准化比例 0.99。动脉穿刺处未见血肿,心电图未见明显 ST-T 变化,超声心动图未见心包积液。输注红细胞 2 U 后,患者呼吸困难症状稍缓解,血氧饱和度 90%~93%, HB 98 g/L。次日患者仍有呼吸困难、乏力,血氧

饱和度 91%, HB 78 g/L, 血气分析示 PCO_2 29.9 mmHg, PO_2 57.7 mmHg。两肺呼吸音低,胸腔 B 超示双侧大量积液(左侧 48 mm, 右侧 60 mm)。再次输注红细胞 2 U 及血浆 200 mL, 并行双侧胸腔穿刺抽液,各抽出可凝固的血性液约 200 mL, 送检示红细胞 94 286 个/HP。抽液后患者呼吸困难症状好转,血氧饱和度升至 96%, 胸腔积液减至左侧 35 mm, 右侧 38 mm。术后第 3 天复查胸腔 B 超发现积液量又有增多,再次胸腔穿刺抽液,右侧抽出暗红色不可凝固性积液 390 mL。术后第 4 天起患者呼吸困难症状明显好转, HB 升至 89 g/L, 胸腔积液减少至左侧 30 mm, 右侧 16 mm。术后第 6 天后复查 HB 93 g/L, 胸腔积液仅剩左侧 3 mm。术后第 10 天双侧胸腔积液完全消失, HB 108 g/L。

2 讨论

本例患者有糖尿病、高血压、脂质代谢异常和肾功能减退,心血管事件风险极高。考虑患者年龄大,基础疾病较多,一般情况偏差,我们在冠状动脉支架植入术前仅给予指南建议的氯吡格雷最低负荷剂量,阿司匹林及氯吡格雷长期维持用量及冠状动脉支架植入术中肝素用量均符合目前指南要求。患者术后 3 h 出现呼吸困难、血压下降和血氧饱和度降低,根据以往经验先考虑冠状动脉破裂所致心包填塞,因未及时发现胸腔积液,以致次日积液量增多,病情加重。

近年来报道的冠状动脉支架植入术后的出血并发症多为穿刺部位的皮下血肿、冠状动脉破裂致心包压塞,罕见的有颅内出血、消化道出血、胸腔巨大血肿、腹膜后血肿、主动脉壁内血肿和肺出血。该患者冠状动脉支架植入术后双侧胸腔出血考虑与应用阿司匹林、氯吡格雷抗血小板,术中应用肝素有关,其具体机制尚不明确。

冠心病是目前危害中老年人健康的常见疾病之一,越来越多的患者接受冠状动脉支架植入术治疗。冠状动脉支架植入术后如出现血压下降、胸闷等症状,以往我们多考虑为心包填塞及消化道的出血。该病例提示我们应在术前认真评估,准备充分,对于有出血倾向的患者,尤其是老年患者,应适当减少抗凝剂及抗血小板药物用量,术后密切观察,如出现胸闷及血压下降应考虑全面,充分考虑可能出现的并发症,及早发现并及早处理。

(此文编辑 许雪梅)

[收稿日期] 2007-03-27 [修回日期] 2007-08-20

[作者简介] 刘翀, 硕士研究生, 医师, 从事心内科介入治疗相关研究, E-mail 为 md_laurence@126.com。韦铁民, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 从事心内科流行病学及介入治疗相关研究。曾春来, 博士研究生, 副主任医师, 从事心内科介入治疗相关研究。