

# 扩张型心肌病伴发严重冠状动脉病变 1例

曾 小 林

(中南大学湘雅医院心内科, 湖南省长沙市 410008)

[关键词] 内科学; 扩张型心肌病; 冠状动脉狭窄  
[中图分类号] R5

[文献标识码] A

扩张型心肌病(dilated cardiomyopathy, DCM)患者若同时合并冠状动脉临床有意义狭窄病变,在临床上极有可能被误诊为缺血性心肌病。为此,我们报道 1例在我院随访 4年继发严重冠状动脉病变的扩张型心肌病患者,旨在为临床医生提供诊断参考资料。

## 1 病例报告

文某,男,60岁,2004年5月开始出现活动后心悸、气促,但无劳累后胸痛及胸闷;无咳嗽及咳痰。既往无高血压、糖尿病、冠心病、风湿性心脏病、先天性心脏病和慢性肺源性心脏病等病史。2004年9月首次入院时:十二导联心电图示T波普遍低平或双向;血糖及血脂正常;超声心动图示左、右房室内径均普遍增大,室壁运动普遍减弱(其中左心室内径71.0 mm,左心房内径43.0 mm,左心室射血分数26.8%),无瓣膜狭窄及关闭不全;运动平板试验阴性;冠状动脉造影未发现临床有意义狭窄病变(仅见右冠状动脉开口处及冠状动脉前降支中段存在25%的非临床有意义狭窄病变)。当时入院体查:一般情况可,高枕卧位,血压90/60 mmHg无桶状胸,双肺呼吸音清晰,心界扩大,心率86次/min,律齐,心音稍低,心前区可闻及收缩期2/6级杂音。当时诊断为“扩张型心肌病,心脏扩大,心功能Ⅲ级”。患者出院后一直由专职医师指导口服美托洛尔、培哚普利和螺内酯等药物治疗,病情稳定,能进行日常活动,未再入院治疗。3年后,即2007年11月,患者开始出现稍剧烈活动后心前区压榨样疼痛,每次几分钟,休息或含服硝酸甘油可缓解(发作时未做心电图检查,也未做运动平板试验);当时超声心动图仍为左、右房室内径均普遍增大,室壁运动普遍减弱(其中左心室内径72.0 mm,左心房内径40.0 mm,左心室射血分数36.0%),无瓣膜狭窄及关闭不全,仍无明显室壁节段运动。2007年12月患者在北京海淀医院行冠状动脉造影检查,发

现冠状动脉前降支(原25%狭窄处)出现75%的严重狭窄病变,立即行经皮腔内冠状动脉血管成形术治疗。术后劳累后胸痛症状基本消失。

## 2 讨论

本例患者在排除其它继发性心肌疾病后,还需与缺血性心肌病作鉴别诊断。患者2004年发现心脏显著扩大时,病程短,血脂正常,无劳累后胸痛及胸闷,冠状动脉造影未发现临床有意义狭窄病变,虽然并没有完全排除冠状动脉微血管病变、无痛性缺血性心肌病的可能性,但患者2007年11月开始出现典型心绞痛症状,冠状动脉造影证实前降支有严重狭窄病变,经皮腔内冠状动脉血管成形术后心绞痛症状缓解,这些临床特点均提示此患者心肌缺血是有痛性的,从而可以排除或降低2004年无痛性缺血性心肌病的可能性。

随着冠状动脉造影技术的开展,我们在临床工作中常发现部分疑似扩张型心肌病的中老年患者冠状动脉存在临床有意义狭窄病变,但其狭窄程度及支配范围又很难解释患者心脏显著扩大、室壁运动普遍减弱。中老年扩张型心肌病患者是否可以同时合并冠心病,目前少有这方面的研究报道。Hedrich等人<sup>[1]</sup>认为,扩张型心肌病患者可因病情发展而继发冠状动脉病变,甚至出现心肌梗死。本例患者近4年来出现冠状动脉病变的变化也证实了这一点。

## [参考文献]

- [1] Hedrich O, Jacob M, Hauptmann PJ. Progression of coronary artery disease in non-ischemic dilated cardiomyopathy [J]. *Coron Artery Dis* 2004; 15 (5): 291-292  
(此文编辑 许雪梅)

[收稿日期] 2008-09-19 [修回日期] 2008-11-14

[作者简介] 曾小林, 硕士, 副教授, 主要研究方向为扩张型心肌病的诊断与治疗。E-mail为 Zengxiaolin315@ yahoo. com. cn.