

• 经验交流 •

主动脉夹层临床诊治体会

林紫薇 宋莹莹 邱晓辉

主动脉夹层(aortic dissection)是少见而严重的心血管急危重症,其特点是突然发病,病情进展迅速,急性期病死率高。主动脉夹层因累及分支血管范围的不同而临床表现复杂多样,早期容易误诊,尤其是老年患者。现将亳州市人民医院近年来收治的主动脉夹层病例的临床资料进行分析,以期提高临床医师对本病的认识。

1 临床资料

1.1 一般资料 亳州市人民医院于1998年1月至2007年1月共收治主动脉夹层患者9例,均根据临床表现、CT及磁共振成像(MRI)等检查确诊。其中男6例、女3例,年龄42~58岁4例,62~78岁5例。按DeBakey分型^[1,2]:I型5例,II型1例,III型3例。

1.2 病因 有高血压病史6例,病程5~15年不等,大多数未经降压治疗,或虽经治疗,血压控制不满意。多发性大动脉炎1例。

1.3 临床症状 所有患者均有突然发生的胸、腹、腰背等部位疼痛;有典型的胸、腹、腰背部撕裂样疼痛4例,多见于中年人;而老年人疼痛不典型,表现为压榨样疼痛、胀痛、隐痛;疼痛时伴有心悸、胸闷、恶心、呕吐、晕厥等症。

1.4 体征 入院时血压升高者6例,最高220/130mmHg,有面色苍白、四肢厥冷、血压下降等休克表现1例;有胸腔积液体征2例;有主动脉瓣关闭不全体征2例;左右肢体血压及脉搏不对称者1例;有肺部啰音1例。

1.5 实验室检查 所有病例均经心电图及心肌酶谱检查排除急性心肌梗死。心电图示下壁及前壁心肌缺血1例,左室肥厚2例,非特异性ST-T改变3例。3例X线胸片示左侧胸腔积液2例。经胸腹彩色多普勒超声检查,发现腹主动脉明显增宽及钙化者2例。5例胸部CT平扫,发现有主动脉钙化及变形4例;3例增强扫描发现真假腔及线状带相隔3例,真腔受压变形,假腔周边呈新月形。3例MRI示受累主动脉段呈瘤样扩张,内径迂曲增宽,显示夹层真假腔3例。1例曾在外院CT检查明确诊断。

1.6 治疗方法 所有患者均采用内科保守治疗,入院后即给予心电、血压监护,治疗方法:(1)积极降压,给予硝普钠、钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂;(2)降低左室收缩力,主要采用 β 受体阻滞剂;(3)对症治疗,如镇静、止痛、吸氧,有心衰及休克者给予相应处理。由于条件限制,未能在

亳州市人民医院行外科手术或介入性治疗。

2 结果

好转出院6例,2例转上级医院行血管内覆膜支架植入及人造血管置换术治疗,死亡1例。

3 讨论

主动脉夹层动脉瘤作为临床上一种少见的高危重症,其发病率为0.05%~0.10%,常被误诊^[3]。在本组病例中,1例心前区及背部疼痛伴有大汗误诊为心绞痛。另1例腰背部疼痛3h,入院时被误诊为肾结石所致的肾绞痛。1例因有主动脉瓣关闭不全体征及心衰表现误诊为心脏瓣膜病,2例表现为上腹部疼痛者分别被误诊为胆绞痛及急性胰腺炎。分析误诊的原因是由于夹层血肿可压迫周围软组织或波及大动脉分支,根据其所影响部位可出现不同的症状与体征,产生错综复杂的临床表现;其次对本病认识不足,本病最常见的症状是胸、腹、腰背等部位疼痛,典型的是突发持续性剧痛,而老年人临床表现不典型。作者认为减少误诊的关键是提高对本病的认识,对任何突然发生的胸、腹、腰背部疼痛,老年人不明原因的心衰与休克,均应想到主动脉夹层的可能,应仔细询问病史,检查有无相关的心血管体征以及其他症状体征(如神经系统、消化系统及肾脏等),并密切观察病情变化,尽快摄胸片、描记心电图、查心肌酶谱,必要时尽快作CT、MRI及血管造影检查,以减少误诊。

本病的治疗有内科保守治疗、外科手术及介入治疗。亳州市人民医院是基层医院,心胸外科技术力量薄弱,难以承担心脏及大血管手术。近年来,亳州市人民医院主要靠内科治疗,全部病例均在CCU病房进行心电、血压监护。紧急治疗着重镇痛以及迅速控制血压和心率,使疼痛减轻或消失,降低血流对主动脉壁的冲击,使夹层分离停止扩展。巩固治疗是应用降压药以及控制心率药物,以减低心肌收缩力、使血压维持在100~120/60~70mmHg,心率60~70次/min是极重要的措施。本组死亡1例,为78岁老年患者,是因进食呛咳,突然腹痛加剧,随即意识丧失,心音及大动脉搏动消失,考虑为夹层破裂,抢救无效死亡。因此,加强护理,防止进食呛咳、大小便时屏气用力等引起血压波动因素极为重要。

(下转第448页)

收稿日期:2007-11-15

作者单位:236800 亳州市,亳州市人民医院老年病科(林紫薇、宋莹莹),影像中心(邱晓辉)

作者简介:林紫薇,女,1961年5月生,安徽省来安县人,医学学士,副主任医师。Tel:0558-5522571-2268, E-mail:lzwwhj@sina.com

- [5] Bartnik M, Malmberg K, Norhammar A, et al. Newly detected abnormal glucose tolerance; an important predictor of long-term outcome after myocardial infarction. *Eur Heart J*, 2004, 25; 1990-1997.
- [6] Franklin K, Goldberg RJ, Spencer F, et al. Implications of diabetes in patients with acute coronary syndromes. The Global Registry of Acute Coronary Events. *Arch Intern Med*, 2004, 164; 1457-1463.
- [7] Bhadriraju S, Ray KK, DeFranco AC, et al. Association between blood glucose and long-term mortality in patients with acute coronary syndromes in the OPUS-TIMI 16 trial. *Am J Cardiol*, 2006, 97; 1573-1577.
- [8] Yan RT, Yan AT, Tan M, et al. Underuse of evidence-based treatment partly explains the worse clinical outcome in diabetic patients with acute coronary syndromes. *Am Heart J*, 2006, 152; 676-683.
- [9] De Block C, Manuel -Y-Keenoy B, Van Gaal L, et al. Intensive insulin therapy in the intensive care unit; assessment by continuous glucose monitoring. *Diabetes Care*, 2006, 29; 1750-1756.
- [10] Brogan GX Jr, Peterson ED, Mulgund J, et al. Treatment disparities in the care of patients with and without diabetes presenting with non-ST-segment elevation acute coronary syndromes. *Diabetes Care*, 2006, 29; 9-14.
- [11] Berger AK, Breall JA, Gersh BJ, et al. Effect of diabetes mellitus and insulin use on survival after acute myocardial infarction in the elderly (The Cooperative Cardiovascular Project). *Am J Cardiol*, 2001, 87; 272-277.
- [12] Szygula-Jurkiewicz B, Wilczek K, Osuch M, et al. 12-Month outcomes of diabetic and non-diabetic patients with acute coronary syndromes assigned to early invasive treatment strategy. *Pol Arch Med Wewn*, 2004, 112; 1075-1082.
- [13] Marazzi G, Wajngarten M, Vitale C, et al. Effect of free fatty acid inhibition on silent and symptomatic myocardial ischemia in diabetic patients with coronary artery disease. *Int J Cardiol*, 2006, 146; 346-356.
- [14] Ban Y, Koba S, Tsunoda F, et al. Predominance of small dense low-density lipoproteins and abnormal glucose regulation in patients with acute coronary syndrome. *Circ J*, 2006, 70; 393-401.
- [15] Wiviott SD, Cannon CP. The safety and efficacy of achieving very low LDL-cholesterol concentrations with high dose statin therapy. *Curr Opin Lipidol*, 2006, 17; 626-630.

(上接第 428 页)

参考文献

- [1] 童晓明, 姜克勤. 主动脉夹层瘤. *心血管病学进展*, 1999, 3; 170-171.
- [2] 张建青, 张远慧. 主动脉夹层诊治进展. *心血管病学进展*, 1999, 5; 300-302.
- [3] 王洪斌, 杨辰祖. 主动脉夹层治疗进展. *中华胸心血管外科杂志*, 2002, 18; 111-113.
- [4] 马建中, 项美香. 主动脉夹层动脉瘤诊治. *中华急诊杂志*, 2001, 10; 51.
- [5] 张源明, 周立英, 何秉贤, 等. 主动脉夹层 106 临床分析. *中华心血管病杂志*, 2005, 33; 536-538.
- [6] 秦小奎, 刘晓芳. 113 例主动脉夹层的危险因素报告及文献综合分析. *中华心血管病杂志*, 2006, 34; 527-529.