

- Coronary Artery Dis, 2001, 12: 107-113.
- 23 Hojo Y, Ikeda U, Katsuki T, et al. Chemokine expression in coronary circulation after coronary angioplasty as a prognostic factor for restenosis [J]. Atherosclerosis, 2001, 156: 165-170.
- 24 Watanabe Y, Inaba T, Gotoda T, et al. Role of macrophage colony-stimulating

- factor in the initial process of atherosclerosis [J]. Ann N Y Acad Sci, 1995, 748: 357-364.
- 25 Shimano H, Yamada N, Motoyoshi K, et al. Plasma cholesterol lowering activity of monocyte colony-stimulating factor (M-CSF) [J]. Ann N Y Acad Sci, 1990, 587: 362-370.

- 26 胡弼, 刘革修, 杨君佑, 等. 成纤维细胞生长因子单核巨噬细胞集落刺激融合蛋白在大肠杆菌中的表达 [J]. 中国动脉硬化杂志, 1998, 6: 112-115.

(收稿日期: 2004-08-20)

修回日期: 2005-02-15)

(本文编辑: 郭方)

• 病例报告 •

心区交感神经阻滞抢救急性心肌梗死 经皮冠状动脉腔内成形术和支架术后心力衰竭 1 例

赵玉娟 刘凤岐 王岚峰 傅世英

【关键词】 心肌梗死, 急性; 经皮冠状动脉腔内成形术; 支架术; 心力衰竭

我院采用心区交感神经阻滞成功抢救 1 例急性心肌梗死 (AMI) 经皮冠状动脉 (冠脉) 腔内成形术 (PTCA) 和支架术后心力衰竭患者, 报告如下。

1 病历介绍

患者男性, 63 岁, 因广泛前壁 AMI 于 2004 年 3 月 5 日入院, 当日行直接经皮冠脉介入治疗 (PCI)。冠脉造影示: 冠脉呈右优势型, 冠脉开口及左主干正常; 左冠脉前降支 (LAD) 根部完全闭塞, 中间支及回旋支正常; 右冠脉及其分支正常。行 LAD 的 PTCA (Teramo) 和支架术 (Stent, 30 mm × 20 mm)。术后冠脉造影示: LAD 前向血流 I 级。术后给予吸氧、心电监护、扩张冠脉、抗血小板 (环氧化酶抑制剂、ADP 受体阻滞剂)、抗凝 (低分子肝素)、调脂、稳定动脉粥样斑块 (阿托伐他汀)、预防心室重塑 (ARB 1/4 正常量, 后因血压偏低停用) 和降低心脏负荷 (血管活性药物) 等治疗。术后当日仍时有胸痛、胸闷, 继之出现呼吸困难、不能平卧、端坐呼吸、咳嗽、咳粉红色泡沫痰等临床表现, 诊断为急性左心衰竭。心电监护示: 频发室性期前收缩, 短阵室性心动过速。心脏彩色多普勒超声示: 左室舒张末前后径 51.3 mm, 左房内径 39.7 mm, 短轴缩短分数 (FS) 0.24, E 峰流速 0.81 m/s, A 峰流速 0.64 m/s,

E 峰/A 峰比值 > 1, 主动脉峰值流速 1.0 m/s, 左室前壁、前壁心尖部、后壁心尖部运动减低, 左室心尖部圆隆, 有节段性室壁运动异常。经强心、利尿、扩血管等治疗 17 d, 病情无改善, 出现严重心功能障碍及心律失常, 于 3 月 22 日行心区交感神经阻滞, 即胸段硬膜外阻滞 (TEB)。于 T3、T4 棘突间隙穿刺置管至硬膜外腔固定, 以质量分数为 0.5% 的利多卡因 5~7 ml 注射, 每隔 2 h 1 次, 阻滞平面位于 T1~5, 辅以扩冠、抗血小板及稳定动脉粥样斑块药物, 血管活性药逐渐减量。0.5 h 后患者呼吸困难减轻, 心率由 98 次/min 降至 80 次/min, 血压则由 70/40~60 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa) 逐渐上升至 90/60 mm Hg, 可半卧位入睡, 咳嗽减轻, 尿量明显增多; TEB 后第 9 d 患者呼吸困难完全消失, 可平卧入睡, 心率 68~78 次/min, 血压 100/70 mm Hg, 双肺干、湿啰音消失, 双下肢水肿消失。心电图示 V₁₋₅ ST 段降至等电位线, V₁₋₅ T 波倒置明显变浅。心脏彩色多普勒超声示: 左室舒张末前后径 44.0 mm, 左房内径 38.0 mm, 每搏量 (SV) 57 ml, 心排量 (CO) 4.8 L/min, FS 0.26, E 峰流速 0.70 m/s, A 峰流速 0.38 m/s, E 峰/A 峰比值 > 1, 主动脉峰值流速 0.84 m/s, 前壁运动幅度减低, 未见明显的节段性运动。TEB 术后第 14 d 患者可自行上下楼活动, 一般情况良好。

2 讨论

再灌注治疗是 AMI 治疗的关键, 且再灌注时间越早对心功能的恢复越好,

症状发生后 2 h 是再灌注治疗 AMI 的黄金时间^[1,2]。AMI 的治疗要注意心肌水平的微血管灌注^[3,4]。PTCA、支架植入术恢复了心外膜血管血流, 但有时效果不是很好。TEB 是将麻醉学技术应用于心血管领域, 通过阻滞心区交感神经的作用, 从心力衰竭 (心衰) 发生的机制出发, 调整神经和内分泌平衡, 防止神经体液因子的过度激活, 抑制儿茶酚胺过度释放, 降低心脏前后负荷, 改善心肌细胞的能量代谢, 可防止心室重塑, 改善心功能。该患者治疗后, 心衰症状消失, 运动耐量增加, 心衰及心源性休克等血流动力学障碍消失, 心脏彩色超声诊断表明左心室与左房均有不同程度的缩小, 逆转了重塑、恶化的趋势, 心功能迅速得到改善。

综上, 将 TEB 技术应用于 AMI、尤其是 AMI 行 PCI 术后心衰的治疗, 收到了满意的疗效。

参考文献:

- 1 黄德嘉. 急性心肌梗死再灌注治疗策略的选择 [J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32: 195-196.
- 2 任海滨, 钟永根. 急性心肌梗死 6 h 内溶栓与延迟溶栓的疗效评价 [J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16: 155-157.
- 3 刘刚, 沈洪. 第 42 例——急性心肌梗死溶栓治疗后的微血栓问题 (Internet 网上病例讨论) [J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14: 255-257.
- 4 刘小雨, 王行宽, 杨孝芳. 从肝治心组方对急性心肌梗死大鼠心肌毛细血管密度的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11: 17-20.

(收稿日期: 2004-12-04)

修回日期: 2005-03-03)

(本文编辑: 郭方)

基金项目: 黑龙江省“十五”科技攻关项目 (GB01C126-03)

作者单位: 150001 哈尔滨医科大学第一临床医学院心内科

作者简介: 赵玉娟 (1966-), 女 (汉族), 吉林省舒兰县人, 博士研究生, 主治医师 (Email: zyjddm@sohu.com)。