

• 经验交流 •

36 例急诊非 ST 段抬高型心肌梗死的误诊分析

曾红 张建军 侯洪

【关键词】 心肌梗死, 非 ST 段抬高型; 心力衰竭, 舒张性

非 ST 段抬高型心肌梗死(NSTEMI)的心电图及临床表现复杂多样且不典型,在急诊时易延误诊断或漏诊。对我院 2003—2006 年急诊收治的 97 例 NSTEMI 患者进行回顾性分析,了解 NSTEMI 的临床特点及误诊原因。

1 临床资料

1.1 一般情况:97 例患者按文献[1,2]标准及临床表现诊断为 NSTEMI,其中男 40 例,女 57 例;年龄 55~85 岁,平均(71.6±5.5)岁;有心绞痛病史 84 例,糖尿病 53 例,高血压病 59 例,心力衰竭(心衰)37 例,陈旧性心肌梗死(心梗)28 例,否认有支气管哮喘病史。

1.2 临床表现:73 例以喘憋、胸闷为首发症状;56 例无胸痛;55 例咳白色泡沫痰;72 例双肺可闻干、湿啰音,无体循环淤血表现。查体:端坐位;呼吸频率>20 次/min 68 例;心率<120 次/min 81 例,>120 次/min 16 例;血压<180/120 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。

1.3 辅助检查:X 线胸片显示双上肺纹理增粗、肺门增大 72 例,左心影增大 16 例。肌酸激酶(CK)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)2 倍以上增高;肌钙蛋白 T(TnT)、肌钙蛋白 I(TnI)8 h 内增高,持续 3~6 d。动脉血氧分压(PaO₂)≤65 mm Hg 18 例。心电图:ST 段压低>0.1 mV 56 例;就诊时 T 波为双支对称深倒 13 例,T 波低平 27 例(其中 24 例 T 波低平渐转为 T 波倒置,双支对称),以上 ST-T 改变持续 24 h 以上,3 例 T 波低平者无明显的动态变化,1 例心电图基本正常。超声心动图:前壁节段性运动障碍 76 例,下壁节段性运动障碍 7 例,E:A<1(舒张功能障碍)77 例,左房内径>4 mm 者 53 例,左室射血分

数<0.40 者 16 例。

1.4 治疗方法:对确诊者给予低分子肝素、阿司匹林、β-受体阻滞剂、硝酸酯类、血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)以及调脂等治疗;同时对症处理伴随的心衰、糖尿病、高血压等并发症。60 例症状在数小时得到缓解,其中 ST 段压低型 21 例、T 波倒置型 39 例。

1.5 结果

1.5.1 急诊诊断结果:根据临床症状及心肌标记物和心电图结果,在急诊诊断为 NSTEMI 者 61 例,其中 49 例伴左心衰。36 例在急诊未诊断 NSTEMI。

1.5.2 急诊误诊结果:36 例误诊患者中,16 例诊断为原因不明急性左心衰,12 例诊断为心绞痛,1 例诊断为肺栓塞,7 例诊断为高血压性心衰。其中心电图 T 波倒置型 21 例;ST 段压低型 11 例;4 例仅见 T 波低平。36 例患者进入病房经相关检查全部诊断为 NSTEMI。

2 讨论

2.1 97 例 NSTEMI 患者的临床特点:①以老年人好发,无胸痛者多见,常以舒张性心衰为首发症状,近期预后较好;②心电图表现无特异性,T 波倒置型比 ST 段压低型临床表现轻,但误诊率较高;③ST-T 改变持续时间较心绞痛或心衰持续时间长,一般在 24 h 以上。④具有心梗的心肌标记物演变特性。

2.2 误诊病例分析

2.2.1 临床表现不典型:本组病例无胸痛者占 57.73%,多以舒张性心衰为首发症状,临床症状缓解较快(60 例数小时内缓解者中误诊 29 例),心电图表现无特异性,甚至初期为正常心电图,易被临床医师忽视。

2.2.2 对 T 波倒置型 NSTEMI 的认识不足:患者就诊时 T 波低平,正处于 T 波逐渐演变期;或 T 波由倒置转为伪改善的 T 波低平甚至直立,在急诊易被忽视而误诊,本组有 16 例如此。T 波深倒时如果合并高血压或有陈旧性心梗、心脏病,可因临床缓解较快,易被误认为原有 T 波倒置而漏诊,本组有 5 例如此。

2.2.3 对 NSTEMI 伴心衰的认识不足:NSTEMI 伴心衰的机制有:①多支血管病变,部位较广,使心肌长期处于缺血状态,任何意外都可因肺淤血导致急性左心衰;②受损面积广;③老年人心肌顺应性明显减退,易发生舒张性心衰。

2.2.4 与肺栓塞混淆:NSTEMI 不典型的临床表现和前间壁 T 波倒置合并右束支传导阻滞心电图与肺栓塞有相似之处,可误诊为肺栓塞。本组有 1 例如此。

NSTEMI 的远期临床表现比急性心梗更不稳定,其治疗的有效性在很大程度上取决于对患者的早期识别和危险分层,只有明确了诊断及危险性大小后,方可对高危患者采取最优化的治疗以防止或减少心脏不良事件的发生。因此,提高 NSTEMI 的早期诊断率,降低误诊、漏诊率,对改善 NSTEMI 预后有重要作用。有效方法是动态观察心电图、超声心动图及血清标记物监测或有条件者可行冠状动脉造影或核素心肌显影检查。一旦确诊,则应积极进行抗凝、抗血小板治疗,并根据危险分层选择早期或择期介入治疗,或行冠状动脉旁路移植术(CABG),以改善远期预后。

参考文献:

- 1 Pollack C V Jr, Gibler W B. 2000 ACC/AHA guidelines for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction: a practical summary for emergency physicians [J]. Ann Emerg Med, 2001, 38:229-240.
- 2 Braunwald E, Antman E M, Beasley J W, et al. ACC/AHA 2002 guideline update for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction — summary article: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines (Committee on the Management of Patients With Unstable Angina) [J]. J Am Coll Cardiol, 2002, 40:1366-1374.

(收稿日期:2006-06-01)

(本文编辑:李银平)

作者单位:100043 首都医科大学急诊医学系,首都医科大学附属北京朝阳医院京西院区急诊中心(曾红);心脏内科(张建军);重庆市西郊医院急诊科(侯洪)

作者简介:曾红(1966-),女(汉族),重庆人,副主任医师。