

neous circulation in a swine cardiac arrest model. Resuscitation, 2008, 78; 77-84.

[32] Riter HG, Brooks LA, Pretorius AM, et al. Intra-arrest hypothermia; both cold liquid ventilation with perfluorocarbons and cold intravenous saline rapidly achieve hypothermia, but only cold liquid ventilation improves resumption of spontaneous circulation. Resuscitation, 2009, 80; 561-566.

[33] Uray T, Malzer R. Out-of-hospital sur-

face cooling to induce mild hypothermia in human cardiac arrest; a feasibility trial. Resuscitation, 2008, 77; 331-338.

[34] Haugk M, Sterz F, Grassberger M, et al. Feasibility and efficacy of a new non-invasive surface cooling device in post-resuscitation intensive care medicine. Resuscitation, 2007, 75; 76-81.

[35] Crowder CM, Tempelhoff R, Theard MA, et al. Jugular bulb temperature; comparison with brain surface and core

temperatures in neurosurgical patients during mild hypothermia. J Neurosurg, 1996, 85; 98-103.

[36] Zweifler RM, Voorhees ME, Mahmood MA, et al. Rectal temperature reflects tympanic temperature during mild induced hypothermia in nonintubated subjects. J Neurosurg Anesthesiol, 2004, 16; 232-235.

(收稿日期: 2009-07-07)  
(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

# 以下肢疼痛为主要表现的急性主动脉夹层 1 例

冯丽伟 王庆 夏春霞 孙蓉 方荣 武明东 顾华杰 张悦蕾 王明哲

【关键词】 主动脉夹层; 疼痛; 下肢

## 1 病历简介

患者男性, 63 岁。授课时突发晕厥, 于 10:00 来本院急诊。入院时意识清楚, 自诉左下肢疼痛剧烈, 无明显胸、腹痛。既往有原发性高血压病史 20 余年, 未正规服药; 有心房颤动(房颤)病史, 长期服用阿司匹林; 有 2 型糖尿病及右下肢静脉曲张病史。入院查体: 体温 37.0℃, 脉搏 120 次/min, 心率 132 次/min, 血压 100/50 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。面色苍白, 大汗淋漓, 心律绝对不齐, 心音强弱不等; 腹软, 脐水平以下肤色青紫, 皮肤温度低; 左下肢肤色苍白, 右下肢皮肤散在小岛状紫斑, 双下肢肌力 3 级。双侧桡动脉搏动减弱, 双侧股、腘、胫后及足背动脉搏动均未触及。辅助检查: 血小板计数  $109 \times 10^9/L$ ; 凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT) 正常; D-二聚体 5 mg/L; 丙氨酸转氨酶 (ALT)、天冬氨酸转氨酶 (AST) 正常; 尿素氮 (BUN)、尿酸 (UA) 正常, 肌酐 (Cr)  $126 \mu\text{mol/L}$ , 谷氨酰胺 (Glu)  $17.6 \text{ mmol/L}$ ;  $K^+$   $3.2 \text{ mmol/L}$ 。心电图示: 房颤、心肌缺血、低电压。双下肢动脉彩色超声(彩超)检查显示双侧股动脉无明显血供, 考虑股动脉近段闭塞, 同时提示腹主动脉血流异常, 但因肠气

干扰显示欠清。为进一步明确诊断, 行胸腹部增强 CT 示: 升主动脉、主动脉弓、降主动脉、胸主动脉及腹主动脉夹层, 心包积液。诊断为急性主动脉夹层 (DeBakey I 型)。予以吸氧、多巴胺维持升压、吗啡等对症处理后收入重症监护病房 (ICU)。内科保守治疗过程中, 患者下肢肌力降至 0 级, 无尿, 血 UA、Cr、BUN、 $K^+$  进行性升高, 同时 ALT 升至  $2845 \text{ U/L}$ , AST 升至  $3555 \text{ U/L}$ , 血小板计数降至  $19 \times 10^9/L$ , 酸中毒逐渐加重, 后因心率、血压突然下降, 于当日 23:00 临床死亡。

## 2 讨论

主动脉夹层是少见而严重的心血管急危重症, 其特点是发病突然、病情进展迅速、急性期病死率高。因主动脉夹层动脉瘤压迫或内膜剥离累及主动脉不同分支, 故主动脉夹层临床表现多样<sup>[1-2]</sup>。如对症状及局部体征不加以重视, 往往会忽视主动脉夹层的诊断。

本例患者以休克、下肢疼痛为首发症状和主要表现, 在主动脉夹层患者中极为少见。初诊时患者表现为下肢疼痛、无脉、肤色苍白, 血 D-二聚体升高, 无明显胸、腹部疼痛及双上肢血压不等, 容易误诊为急性下肢动脉栓塞, 但动脉栓塞所造成的远端肢体皮肤温度降低平面(变温带)约比栓塞平面低 10 cm, 如腹主动脉末端栓塞, 变温带约在双侧大腿与臀部水平<sup>[3]</sup>。本例患者变温带位于脐水平, 故需考虑腹主动脉或其以上水平

的大动脉病变。右下肢皮肤散在小岛状紫斑是因右下肢静脉曲张, 皮下静脉丛的某些部位积聚少量血液所致。为进一步排除动脉栓塞性疾病, 行下肢动脉彩超检查。B 超提示可能为大动脉病变, 故行胸、腹部增强 CT 以明确诊断。但因患者由升主动脉直至腹主动脉全部撕裂, 范围大, 血压不稳定, 不具备手术条件, 故予内科治疗维持患者生命体征, 最终因主动脉外膜破裂出血导致患者血压、心率突然下降而死亡。病程中患者出现下肢剧烈疼痛应为髂总动脉受累所产生的缺血性疼痛; 急性肾功能衰竭则为肾动脉受累, 肾脏缺血所致<sup>[4]</sup>; 转氨酶急剧升高亦为肝脏缺血的相应表现。故应重视患者病程进展过程中的各种变化。

## 参考文献

[1] 朱继红. 心血管急症. 北京: 人民卫生出版社, 2008.

[2] 王晓阳, 郭国栋. 心血管急症处理手册. 郑州: 郑州大学出版社, 2006

[3] George S. Abela. Peripheral vascular disease; basic diagnosis and therapeutic approaches (周围血管疾病诊断与治疗). 陈忠, 罗小云, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2008.

[4] 倪孔海, 丁红香, 方周溪, 等. 葛根素对创伤性休克家兔肾功能及超微结构的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15: 54-57.

(收稿日期: 2009-08-04)  
(本文编辑: 李银平)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2010.02.024  
作者单位: 201203 上海中医药大学附属曙光医院

## 以下肢疼痛为主要表现的急性主动脉夹层1例

作者: [冯丽伟](#), [王庆](#), [夏春霞](#), [孙蓉](#), [方荣](#), [武明东](#), [顾华杰](#), [张悦蕾](#), [王明哲](#)  
作者单位: [上海中医药大学附属曙光医院, 201203](#)  
刊名: [中国危重病急救医学](#)   
英文刊名: [CHINESE CRITICAL CARE MEDICINE](#)  
年, 卷(期): 2010, 22 (2)

### 参考文献(4条)

1. [倪孔海](#); [丁红香](#); [方周溪](#) [葛根素对创伤性休克家兔肾功能及超微结构的影响](#)[期刊论文]-[中国中西医结合急救杂志](#) 2008(1)
2. [George S Abela](#); [陈忠](#); [罗小云](#) [Peripheral vascular disease:basic diagnosis and therapeutic approaches](#)(周围血管疾病诊断与治疗) 2008
3. [王晓阳](#); [郭国栋](#) [心血管急症处理手册](#) 2006
4. [朱继红](#) [心血管急症](#) 2008

本文链接: [http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_zgwzbjyx201002023.aspx](http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgwzbjyx201002023.aspx)