

以突发意识丧失伴肢体麻木为首发症状主动脉夹层的诊治体会

李东方

408300 重庆, 重庆市垫江县中医院

通讯作者: 李东方, Email: ldafd@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2017.01.028

Experience of diagnosis and treatment of aortic dissection with sudden loss of consciousness accompanied by limb numbness as the first symptom Li Dongfang

Chongqing Dianjiang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 408300, China

Corresponding author: Li Dongfang, Email: ldafd@126.com

主动脉夹层(AD)是指主动脉腔内血液通过内膜破口进入主动脉壁囊样变性的中层而形成夹层血肿,并沿主动脉壁向周围延伸剥离的严重心血管急危重症^[1]。AD发病急骤,进展迅速,临床误诊率和漏诊率较高。崔倩等^[2]研究发现,多排CT(MDCT)上AD患者肺部改变发生率为肺间质病变的71.8%;Stanford A型心包积液/心脏增大发生率多于B型;通过MDCT图像观察肺部改变,可提高MDCT在AD诊断和随访中的临床价值。本院收治1例无胸痛、胸闷典型表现,以突发意识丧失伴双上肢麻木为首发症状的AD患者,随访8个月病情稳定,报告如下。

1 临床资料

1.1 临床资料:患者女性,74岁,因突发意识丧失,双上肢麻木1h,于2016年2月27日入院;有慢性阻塞性肺疾病(COPD)病史。入院前1h患者活动后咳嗽、气促加重,服药后突发意识丧失,呼之不应,无四肢抽搐、口吐白沫。家属立即按压人中、合谷等穴位约0.5h后意识恢复,遂急诊入院。查体:体温36.7℃,脉搏71次/min,呼吸频率25次/min,血压147/113 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),意识清,言语正常,额纹对称,双眼睑闭合有力,双目视物清晰,球结膜无水肿,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏。双肺可闻及哮鸣音,心律齐,双上肢腱反射减弱,无踝阵挛,双侧巴宾斯基征阴性。

1.2 实验室检查:入院时空腹血糖10.0 mmol/L;血常规、肝肾功能、心肌梗死心肌酶谱3项、动脉血气正常;血钾3.0 mmol/L。无头晕、头痛等,精神状态差,双上肢麻木,腱反射减弱。入院后给予舒张支气管、补钾等治疗后,自觉双上肢麻木明显好转,其余无异常。头颅CT平扫未见异常;心脏彩色超声示:心脏各腔室大小正常,主动脉窦部增宽;主动脉瓣轻度狭窄;左室舒张功能减退;颈动脉未见异常;胸部CT示:AD I型,心包及右侧胸腔少量积液,右肺慢性炎症。

1.3 结果:患者因自身原因,转上级医院进一步治疗。

2 讨论

高血压动脉粥样硬化、炎症、医源性损伤等是AD发病的原因,其中以高血压动脉粥样硬化最为常见^[3]。胸、腹、腰背疼痛是AD最显著的特征之一,呈刀割样或撕裂样,疼痛部位沿血管内膜撕裂方向转移,持续时间长。根据夹层起源和受累部位,将AD分为3型^[4]: I型为夹层累及升主动脉、

主动脉弓以及降主动脉; II型为夹层局限在升主动脉; III型为夹层局限在左锁骨下动脉开口远端的降主动脉。冯丽伟等^[5]报告1例以下肢疼痛为主要表现的急性AD;本例患者否认有高血压病史,无胸背腹部剧痛,以突发意识丧失伴肢体麻木为首表现,首先考虑短暂性脑缺血可能性,不排除低钾性周期性麻痹,经补钾等对症治疗后,患者上述症状缓解。患者双上肢麻木考虑为脊髓缺血引起。褚晓波^[6]回顾性分析33例AD患者的诊治体会,结果显示,7例急性期Stanford A型行人工血管置换患者5例治愈出院,2例出现并发症而死亡,12例Stanford B型患者植入覆膜支架,手术成功率83.33%,余14例药物保守治疗12例好转出院,死亡2例,总有效率81.81%。薛令辉^[7]等回顾性分析39例AD患者的临床资料,患者进入重症加强治疗病房(ICU)后静脉滴注(静滴)硝普钠、硝酸甘油积极降压,口服β受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、钙离子拮抗剂等控制血压和心率,同时加强对症治疗,最终保守治疗好转出院21例,行AD腔内带膜支架封堵术8例,死亡10例。

本例确诊经验:①老年患者基础疾病多,对疼痛不敏感,其发病往往以并发症为常见,故极易误诊;②非心血管专科或血管专科医师诊断思路窄,易忽略基础体检及重要阳性体征的相关意义,只注意本专科急危重症,需提高对AD的认识,加强基本功练习;③因患者症状多变、复杂,常需多学科会诊,应加强各科室会诊沟通,避免延误诊断。

参考文献

- [1] Olsson C, Thelin S, Ståhle E, et al. Thoracic aortic aneurysm and dissection: increasing prevalence and improved outcomes reported in a nationwide population-based study of more than 14, 000 cases from 1987 to 2002 [J]. *Circulation*, 2006, 114(24): 2611-2618.
- [2] 崔倩, 于铁链, 李东, 等. 急性主动脉夹层患者肺部改变的多排CT研究[J]. *中国中西医结合急救杂志*, 2013, 20(3): 178-181.
- [3] 冯树行, 吕云峰, 王静, 等. 短暂性脑缺血发作为首发症状主动脉夹层1例报告[J]. *创伤与急危重病医学*, 2014, 2(2): 118-119, 128.
- [4] 赵世峰, 沈洪, 张高魁. 急性主动脉夹层动脉瘤早期诊断的研究[J]. *中国全科医学*, 2005, 8(11): 888-890.
- [5] 冯丽伟, 王庆, 夏春霞, 等. 以下肢疼痛为主要表现的急性主动脉夹层1例[J]. *中华危重病急救医学*, 2010, 22(2): 122.
- [6] 褚晓波. 主动脉夹层33例临床诊治分析[J]. *中华危重病急救医学*, 2008, 20(12): 768.
- [7] 薛令辉, 刘义. 主动脉夹层39例临床分析[J]. *中国中西医结合急救杂志*, 2012, 19(1): 51.

(收稿日期: 2016-09-09)