

收缩期杂音, 时有或时无, 极罕有连续性杂音, 因动脉扭曲狭窄所致。上世纪 70 年代尚未开展二维超声心动图, 现在超声心动图广泛开展, 即可凭此为本病作出诊断, 但造影、导管等检查可提供更多信息, 有助于判断手术风险。本先天畸形预后不良, 在 1 岁前死亡约占 80%, 多死于难治性心力衰竭。生存下来的患者多并发肺动脉高压, 因一侧肺动脉起源于主动脉, 该侧肺接受体循环血流, 早期发生

肺动脉病变, 对侧肺接受全部肺循环血流, 也发生肺动脉高压。两肺病变相似。唯一治疗方法早期手术治疗, 别无他法。也有一些早期手术成功的报道。本例病程已 29 年, 继发重度肺动脉高压, 风险过高, 家属放弃手术治疗。

(收稿日期: 2014-08-12)

(编辑: 许菁)

病例报告

体外反搏治疗严重冠状动脉三支病变一例

赵佳佳, 杨展, 张利娟, 张海涛, 张辉

1 临床资料

患者, 男性, 63 岁, 因“发作性胸痛 8 月余, 加重 1 月”入院。入院时心电图示(图 1): II、III、aVF 导联 ST 段水平压低约 0.1 mV, V₄、V₅、V₆ 导联 ST 段水平压低约 0.2 mV; 彩色超声心动图示: 左心室射血分数(LVEF) 53%, 短轴缩短率(FS) 27%, 左心房收缩末期内径(LAD) 37 mm。入院诊断: 冠心病、不稳定性心绞痛(心绞痛加拿大心血管学会 IV 级), 高血压病(3 级, 极高危组)。

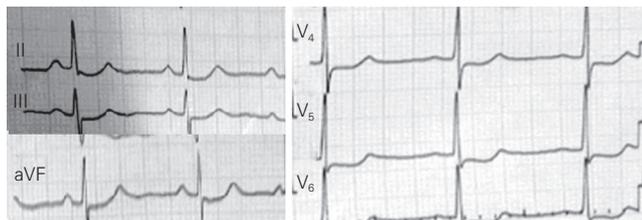


图 1 患者入院时心电图

给予冠心病规范化药物治疗 1 周, 心绞痛发作从 10 余次/日降至 5~7 次/日。冠状动脉造影术示(图 2): 左主干无明显狭窄, 前降支近中段闭塞、回旋支近段 60% 局限性狭窄、右冠状动脉近段 85% 阶段性狭窄, 并可见向左前降支中远段的侧支循环。建议择期行冠状动脉旁路移植术, 因无法停用抗凝药物而未能实施, 遂在药物治疗基础上加用体外反搏治疗, 1 小时/日。3 天后胸部束带感消失, 治疗 30 次后出院时无心绞痛发作。出院复查心电图示(图 3): 下壁导联 ST 段恢复基线水平, 前外侧壁导联 ST 段轻度压低; 彩色超声心动图示: LVEF 提高至 66%, FS 36%, LAD 缩小为 33 mm。随访 6 个月时, 患者偶有心绞痛发作, 约 1 次/月, 且症状轻微, 日常生活不受限制。



图 2 患者左冠状动脉(左)和右冠状动脉(右)造影结果

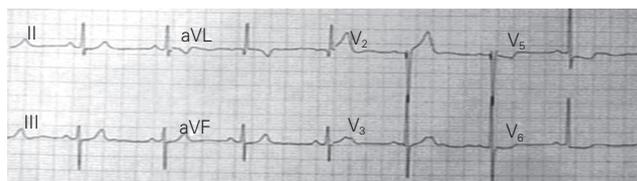


图 3 患者出院时心电图

2 讨论

体外反搏治疗可使舒张压显著升高, 冠状动脉内血流速度明显加快, 心肌灌注显著增加; 促进侧支循环开放和建立; 提高血管内皮切应力, 改善血管内皮功能, 延缓动脉粥样硬化发生发展。本例患者在冠心病规范化药物治疗的前提下, 接受体外反搏治疗后, 心绞痛症状得到控制, 心肌缺血显著改善, 左心功能明显提高, 证实体外反搏治疗对严重冠状动脉三支病变疗效确切, 随访 6 月持续获益, 提示体外反搏治疗还可带来远期获益。体外反搏治疗作为一种无创、安全、有效、经济的治疗方法, 可用于冠心病的预防、治疗及康复领域。然而, 我国大部分医护人员对体外反搏治疗了解甚少, 因此, 其临床应用仍需大力推广。

(收稿日期: 2014-12-18)

(编辑: 朱柳媛)

作者单位: 450014 河南省焦作市, 郑州大学第二附属医院 心内科

作者简介: 赵佳佳 硕士研究生 主要研究方向为心血管疾病的无创防治技术——体外反搏 Email: zhaojiajiaedu@163.com 通讯作者: 张辉

Email: zzzjs@163.com

中图分类号: R54 文献标识码: A 文章编号: 1000-3614 (2015) 02-0183-01