

急性 ST 抬高型心肌梗死溶栓后合并脑出血 1 例

钱文娟 张艳萍 唐明锋

doi:10.3969/j.issn.1673-6583.2013.06.026

患者,男性,65 岁,90 min 前睡觉时突感心前区疼痛,含硝酸甘油不能缓解而入院。心电图示:V3~V5 导联 T 波高耸(其中 V4 高达 15 mm),频发房性和室性早搏。患者 2 个月前因急性下壁心肌梗死接受静脉溶栓(尿激酶 150 万 U)。冠脉造影提示左前降支中段 90% 狭窄,右冠脉中段 70% 狭窄,分别植入药物洗脱支架各 1 枚。术后常规服用波立维、阿司匹林、立普妥、雅施达、倍他乐克。头颅 CT 示:双侧基底节及侧脑室旁梗死灶,脑白质变性,轻度脑萎缩。既往长期烟、酒嗜好,高血压 20 年(最高达 210/100 mmHg),否认糖尿病史。入院时检查:神清,痛苦面容、口唇微绀,大汗淋漓。脉搏 50 次/分,呼吸 26 次/分,血压 120/80 mmHg。皮肤、黏膜未见出血点、瘀斑。颈软,颈静脉无怒张。双肺未闻及干湿性罗音。心界向左扩大,律不齐(闻及早搏),S1 减低,各瓣膜区未闻及病理性杂音及心包摩擦音。腹部平软,无压痛,肝、脾肋下未及,四肢肌力 V 级,双侧巴氏征阴性。心电图:V3~V5 导联 ST 段单向曲线抬高(其中 V4 抬高 5 mm,V3、V5 抬高 4 mm)血清肌酸激酶同工酶 24 U/L,肌钙蛋白阳性。临床诊断:(1)冠心病,急性前壁 ST 抬高型心肌梗死,心律失常,心功能 I 级;(2)陈旧性下壁、右室心肌梗死;(3)冠脉支架术后;(4)原发性高血压 3 级,极高危;(5)脑梗死(后遗症)。入院后立即吸氧、镇痛和静滴硝酸甘油。口服拜阿司匹林 300 mg、波立维 300 mg,并进行静脉溶栓治疗:尿激酶 125 万 U 加生理盐水 100 ml 静脉点滴维持 45 min。1 h 后心电图示:ST 段 V3~V5 抬高回复基线,T 波浅倒。溶栓前,凝血酶原时间 11.8 s,INR 0.93,活化部分凝血酶时间-APTT 28.1 s,凝血酶时间-TT 17.2 s,纤维蛋白源测定-FIB 3.26 g/L。溶栓结束后,凝血酶原时间 13.3 s,INR 1.08,活化部分凝血酶时间-APTT 25.6 s,凝血酶时间 35.6 s,纤维蛋白原 1.51 g/L。15 h 后,患者突发口齿含糊,

口角右歪,伸舌左偏,伴左侧肢体活动障碍,但呼之有应,双侧瞳孔等大(0.2 cm),对光反应存在,颈部强直。心肺检查与入院时无明显变化。右侧肌力 V 级,左侧上下肢体肌力 0 级,左下肢肌张力增高,左侧膝腱反射亢进,双侧巴氏征阳性。急查头颅 CT 提示:右侧颞枕区大片密度增高,中线结构向左移位,右侧侧脑室内见有高密度影,且受压移位。诊断:脑出血溃入右侧侧脑室(见图 1)。遂立即停用硝酸甘油、低分子肝素、拜阿司匹林、波立维、丹参注射液。立即静脉滴注甘露果糖 250 ml 与甘露醇 125 ml(12 h 交替)、速尿 40 mg、地塞米松 10 mg 以及人血白蛋白 10 g,以减轻脑水肿。考虑到溶栓后合并颅内大出血,遂给予血小板 1 U、新鲜全血 200 ml。经上述处理后,心肌损伤标志物逐渐恢复正常,胸痛未再发,神经系统定位体征改善,头颅 CT 表现好转(见图 2)。于入院 24 d 后出院。1 年随访发现,患者无心绞痛发作,活动和生活自理。头颅 CT 见图 3。目前仍在接受阿司匹林 100 mg/d 和波立维 75 mg/d。



图 1 第 1 天头颅 CT(颅内大量出血)



图 2 第 24 天头颅 CT(颅内出血部分吸收)



图 3 出院 1 年头颅 CT(出血吸收)

讨论 溶栓疗法已广泛用于急性心肌梗死、静脉血栓、缺血性脑中风和周围动脉栓塞等治疗,并获得较好的疗效。但出血仍是溶栓疗法的严重并发症,尤其是颅内出血的预后通常很差,因此临床需十分注意。本例急性前壁心肌梗死患者,自症状至急诊室的时间延迟<2 h,因此有静脉溶栓的指征。本例溶栓后发生颅内出血可能与以下因素有关:(1)因短期内发生 2 次不同部位急性心肌梗死而

接受静脉溶栓;(2)平时血压波动较大(近期血压曾高达 200/110 mmHg);(3)有脑血管基础病变(脑梗死);(4)发病前 45 d 内接受药物支架术,并仍在双联抗血小板(阿司匹林、波立维)治疗中。但本例静脉溶栓并发颅内出血的处理及时和有效。首先,早期停用或尽量减少抗栓药物使用。其次,为避免支架血栓形成,没有使用抗纤溶剂及止血剂,仅输血小板、血浆和血细胞。再次,坚持脱水、降低颅内高压、减少脑细胞损伤的治疗方案。该例的转归提示,溶栓合并颅内出血时补充血浆、血小板、凝血因子等安全、有效;同时,合并出血后恢复抗血小板治疗的时间,双联还是单联治疗方案,仍应根据患者的临床情况而定。本例患者出血 2 个月后开始口服阿司匹林 0.1 mg,每日一次,波立维 75 mg,每日一次,无再发脑出血及其他出血并发症,心绞痛症状好转。

(收稿:2013-10-18)

(本文编辑:朱 映)

《国际心血管病杂志》2013 年总目次

述评

“2013 年 ACCF/AHA ST 段抬高型心肌梗死处理指南”点评	沈卫峰	1
血管内超声检查在冠状动脉临界病变中的应用	张 奇 张瑞岩 沈卫峰	329
直接 PCI 时血栓抽吸研究现状	沈 迎 张 奇 张瑞岩等	332

主题综述

改善干细胞归巢和旁分泌功能的策略	何 华 韩福生	3
Src 信号通路及在心力衰竭病理生理中的作用	伍鹏龙 魏 盟 朱 伟	6
线粒体在脓毒症导致心力衰竭中的作用	赵 兰 郑 霞 方 强	9
线粒体与心房颤动	胡晓锋 王群山	65
心房选择性药物治疗心房颤动的研究进展	焦 嘉 廖晓波 周新民	69
地高辛在心房颤动治疗中的误区	陈 诤 刘少稳	73
延迟钆剂磁共振成像在心房颤动中的应用	孙育民 王 骏	76
妊娠期心律失常的治疗	孔令云 郭继鸿	79

冠状动脉临界病变解剖和功能学评估进展

血小板微颗粒与急性冠脉综合征	沈 迎 沈卫峰	129
脂蛋白相关磷脂酶 A2 与冠心病	高 稳 罗心平 李 剑	132
免疫细胞在动脉粥样硬化中的作用	张林娜 侯静波	136
自体吞噬在动脉粥样硬化斑块中的作用	何流漾 赵建中 戚春建	139
apoA-Ⅰ/apoB 对动脉粥样硬化性心脏病发生风险的预测价值	翟纯刚 季晓平 陈文强	142
MicroRNA 与心房颤动研究进展	凯塞尔·阿不都吾甫尔 艾合麦提江	145
心房颤动的炎症机制研究进展	傅青岭 赵仙先	193
缝隙连接蛋白 40 与心房颤动的关系	吴 辉 程海旭 丁家望等	196
完全皮下植入型心脏复律除颤器	王 倩 杨奕清	199
交感风暴发生机制及治疗	董斐斐 安丽娜 秦永文	203
冠状动脉侧循环研究进展	武秀丽 李晶洁	206
MicroRNA:心肌缺血-再灌注损伤的调控者	沈 迎 吴宗贵 沈卫峰	265