

- blocker in heart failure with normal left ventricular ejection fraction(β -PRESERVE) study[J]. Eur J Heart Fail, 2010, 12(2):181-185.
- [6] Baicu CF, Zile MR, Aurigemma GP, et al. Left ventricular systolic performance function and contractility in patient with diastolic heart failure [J]. Circulation, 2005, 111(18): 2306-2312.
- [7] Dunlay SM, Roger VL, Weston SA, et al. Longitudinal changes in ejection fraction in heart failure patients with preserved and reduced ejection fraction[J]. Circ Heart Fail, 2012, 5(6):720-726.
- [8] Kraigher-Krainer E, Shah AM, Gupta DK, et al. Impaired systolic function by strain imaging in heart failure with preserved ejection fraction[J]. J Am Coll Cardiol, 2014, 63(5):447-456.
- [9] Shah AM, Solomon SD. Myocardial deformation imaging: current status and future directions[J]. Circulation, 2012, 125(2):244-248.
- [10] Borlaug BA, Olson TP, Lam CS, et al. Global cardiovascular reserve dysfunction in heart failure with preserved ejection fraction[J]. J Am Coll Cardiol, 2010, 56(11):845-854.
- [11] 赵威, 李学宇, 崔鸣, 等. 增益指数与原发性高血压左室肥厚及心功能相关性研究[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(9):710-712.
- [12] Oktay AA, Rich JD, Shah SJ. The emerging epidemic of heart failure with preserved ejection fraction[J]. Curr Heart Fail Rep, 2013, 10(4): 401-410.
- [13] 连敏, 孙育民, 王骏. 心房在射血分数保留心力衰竭中的作用[J]. 国际心血管病杂志, 2014, 41(1):30-32.
- (收稿:2014-12-11 修回:2015-01-04)
(本文编辑:梁英超)

以意识丧失为首发症状的第三次主动脉夹层猝死 1 例

耿传良 别自东

doi:10.3969/j.issn.1673-6583.2015.02.023

1 病例简介

患者,男性,50岁,有高血压病史10年。患者9年前无诱因下突发腹痛,伴大汗,无胸痛,腹主动脉超声示腹主动脉粥样硬化、腹主动脉夹层不除外,经磁共振检查确诊为腹主动脉夹层,接受药物保守治疗后,病情好转出院。患者平素从事中等强度体力活动,未规律用药,未定期随诊,血压控制欠佳(170/100 mmHg左右),未予重视。2年前行腹主动脉造影示:胸降主动脉穿透性溃疡、腹主动脉溃疡、腹主动脉夹层破口位于第2腰椎对应水平。于腹主动脉夹层破口以下置入主动脉覆膜支架1枚。此次因“突发意识丧失6h”就诊,以“意识丧失待查”收入神经内科。查体:神志恍惚,呼之能睁眼,双眼向右凝视,体温36.1℃,脉搏60次/min、右桡动脉搏动弱,呼吸频率18次/min,血压左侧136/60 mmHg、右侧72/50 mmHg。左颈动脉闻及吹风样杂音,左侧肢体活动差,左侧巴氏征阳性。头颅CT示:右侧基底节区腔隙性梗死灶。肌酸激酶同工酶19 U/L,心肌肌钙蛋白T、D-二聚体均阴性。主动脉CT血管造影示:主动脉夹层(I型)头臂干、左颈总动脉及左锁骨下动脉均受累。转心内科3h后死亡。

2 讨论

主动脉夹层如不及时诊治,48 h内病死率可达50%^[1],1年死亡率达90%,反复发作急性主动脉夹层的死亡率尚缺乏流行病学资料。本例患者主动脉支架置入术后未规律服用降压药物,未定期随诊,血压、血脂控制未达标,反复3次出现主动脉夹层,最终猝死。

腹主动脉夹层的发病率低于胸主动脉夹层,这与腹主动脉组织学结构和血流动力学特点有关。腹主动脉管壁血管分布较少,弹性纤维含量较低,血管壁刚性较大,发出数支重要分支血管,使其容易发生退行性变(如动脉粥样硬化),而不易发生夹层,但需除外穿透性溃疡。主动脉粥样硬化的好发部位是胸降主动脉及腹主动脉,本例患者存在高脂血症及高血压的危险因素,比较其3次影像学检查结果,我们发现患者第2次发病时即出现了胸降主动脉溃疡并胸降主动脉壁内血肿形成、腹主动脉溃疡。主动脉溃疡常见于进展期动脉粥样硬化,本例腹主动脉夹层的发生是由于腹主动脉溃疡进展所致可能性较大。Neri等^[2]对550例A型主动脉夹层患者的分析结果显示,A型主动脉夹层的发生与高血压和动脉粥样硬化有关。现有的研究发现,胸主动脉中层结构变化(如退行性变)和血压对血管壁的切应力是引起胸主动脉夹层形成的主要原因^[3]。本例患者长期血压控制不佳,胸主动脉持续承受巨大血管壁切应力,最终发生第3次I型主动脉夹层,并在短时间内猝死,提示主动脉夹层二级预防及随访的重要性。

参 考 文 献

- [1] 陆在英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:352-353.
- [2] Neri E, Sassi C, Massetti M, et al. Nonocclusive intestinal ischemia in patients with acute aortic dissection[J]. J Vasc Surg, 2002, 36(4):738-745.
- [3] 苏存华,谈梦伟,陆方林,等.268例急性A型主动脉夹层临床资料分析[J]. 国际心血管病杂志, 2013, 40(3):189-191.

(收稿:2014-10-31 修回:2014-02-02)

(本文编辑:孙雯)