

肥厚型梗阻性心肌病快速心房扑动诱发急性心肌梗死 1 例

刘培光 赵 红 刘艳军 李宏伟

doi:10.3969/j.issn.1673-6583.2015.06.020

1 病例简介

患者,女性,48岁,入院前 11 h 夜间睡眠中出现剧烈胸痛,伴有平卧受限、大汗、头晕、视物模糊及短暂性意识丧失,持续 1 h。查体显示:血压 90/55 mmHg,心率 155 次/min,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。心电图示心房扑动,心率 155 次/min(见图 1)。实验室检查显示:肌酸激酶同工酶(CK-MB) 27.4 U/L,肌酸激酶(CK) 151 U/L,肌红蛋白 261.6 μ g/L,肌钙蛋白 I (TnI) 0.5 μ g/L。初步诊断为急性冠脉综合征。第 2 天复查心电图转变成心房颤动,心率 74 次/min,听诊于心尖区及胸骨左缘可闻及收缩期 5/6 级杂音。心脏彩超提示左房增大,左室壁增厚,以室间隔最为显著 16 mm,左室后壁厚度 11.5 mm,前间壁及室间隔回声增强,运动幅度减低。复查 CK-MB 82 U/L,CK 595 U/L,肌红蛋白 100.1 μ g/L, TnI 8.77 μ g/L; NT-proBNP 12 398.6 pg/mL。冠状动脉 CT 血管造影提示左主干钙化斑块伴轻度狭窄,前降支近段轻度狭窄,远段浅心肌桥形成(见图 2)。8 d 后复查心脏彩超提示左房增大(46.9 mm),室间隔厚度 18.7 mm,左室后壁厚度 10.2 mm,心肌运动幅度未见异常, SAM 征阳性(见图 3)。修正诊断为肥厚型梗阻性心肌病合并急性心肌梗死。14 d 后心房颤动转复为窦性心律,最慢心率 38 次/min。2 个月后心电图提示窦性心律,心率 65 次/min;心脏彩超提示左房增大(47.7 mm),室间隔厚度 18.7 mm,左室后壁厚度 10.9 mm,心肌运动幅度未见异常, SAM 征阳性。

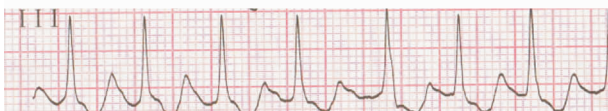


图 1 入院时心电图



注:左主干钙化斑块伴轻度狭窄,前降支近段轻度狭窄,远段浅心肌桥形成,LAD 为左前降支。

图 2 冠状动脉 CT 血管造影

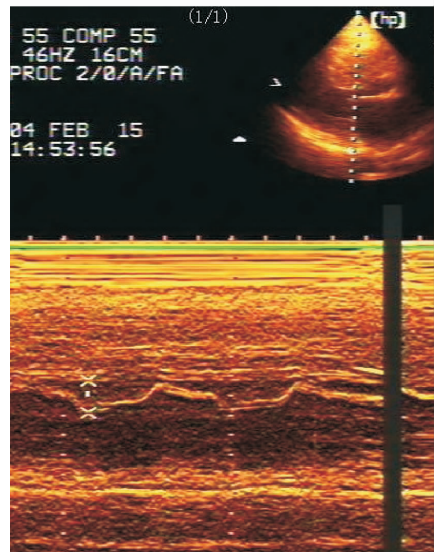


图 3 SAM 征阳性心脏彩超表现

2 讨论

急性心肌梗死的常见原因是冠状动脉斑块破裂或冠状动脉持续痉挛造成血管突然闭塞,其他少见原因包括冠状动脉栓塞、心肌桥、主动脉夹层破裂累及冠状动脉等。本例患者因胸痛入院,初步诊断为急性冠脉综合征,之后发现心肌酶成倍升高及

心肌梗厚梗阻。患者剧烈胸痛 11 h 后入院,心肌酶 CK-MB 才逐步升高,而急性心肌梗死患者通常在剧痛发病 4 h 后 CK-MB 即开始升高,提示本例患者心肌梗死的原因不是冠状动脉的突然闭塞,而是心肌梗厚梗阻合并快速心律失常,导致严重的持续性心肌供氧和耗氧失衡而引起的。本例患者入院之初心脏彩超提示前壁和室间隔运动减弱,提示心肌缺血造成心肌顿抑、心肌活力下降,使得肥厚型梗阻性心肌病的典型特征表现不充分;之后,在心率减慢并转复为窦性心律后,心肌缺血恢复正常,复查心脏彩超显示前壁和室间隔运动正常,肥厚型梗阻性心肌病的特征得以显现。

对肥厚型梗阻性心肌病合并急性心肌梗死的原因有不同的观点。一种观点认为心肌桥持续压迫冠状动脉是造成心肌梗死的原因。对 1 例心肌梗死患者的尸检发现,室间隔存在非对称性肥厚(室间隔厚 25 mm,左心室游离壁厚 7 mm),其左前降支有长 20 mm、深 2 mm 的一段走行在心肌内,该段血管短暂的闭塞及随后的再灌注是造成心肌梗死的原因^[1]。本例患者冠状动脉 CT 血管造影显示心肌桥位于前降支远段,不会引起心脏彩超下前壁和室间隔运动减弱,因此不能用心肌桥来解释本例患

者的心肌梗死。另外一种观点认为心房颤动是肥厚型心肌病患者发生心肌梗死的诱发因素,心房颤动造成心肌供氧和耗氧之间失衡,最终造成心肌梗死^[2]。本例肥厚型梗阻性心肌病患者发生急性心肌梗死的原因更倾向于第二种。

肥厚型心肌病的发病率为 1/500,年死亡率是 1.7%~4%,出现心房颤动时易引起急性心肌梗死^[3]。从本例患者可以看出,对于临床症状不典型的心肌梗死患者,临床医生需要保持警惕,多次查心肌酶、心电图或心脏彩超,有助于发现特殊原因的急性心肌梗死患者,从而达到提高疗效、改善预后的目的。

参 考 文 献

- [1] Gori F, Basso C, Thiene G. Myocardial infarction in a patient with hypertrophic cardiomyopathy[J]. N Engl J Med, 2000, 342(8):593-594.
- [2] Limongelli G, Calabro' P, Pacileo G, et al. Myocardial infarction in a young athlete with non-obstructive hypertrophic cardiomyopathy and normal coronary arteries [J]. Int J Cardiol, 2007, 115(2):e71-e73.
- [3] 王颖骅, 薛 松. 肥厚型梗阻性心肌病的外科治疗[J]. 国际心血管病杂志, 2014, 41(5):324-326.

(收稿:2015-06-23 修回:2015-09-28)

(本文编辑:梁英超)

• 敬告读者 •

为了更好地服务读者和作者,提高稿件的处理速度和效率,缩短文章发表周期,《国际心血管病杂志》编辑部启用远程采编系统(网址: <http://gjxxgzz.paperopen.com>)。进入网站,点击左上侧“作者投稿”栏,登记作者信息,注册成功后即可在线投稿。请作者以实名、常用电子邮箱和移动电话登记,以便于后续与您联系。

本刊编辑部