

• 病例报告 •

罪犯血管为对角支的急性心肌梗死心电图改变 3 例

孙育民 王 骏 周 赟 张 雁 陶文其

DOI:10.3969/j.issn.1673-6583.2010.06.021

病例 A, 男, 62 岁, 心电图提示 I、AVL 导联 ST 段向上抬高 0.1mV, II、III、AVF 导联 ST 段水平型或下斜型向下压低 0.1mV, III 导联 T 波负正双向(见图 1A), 冠脉造影提示对角支急性血栓闭塞, 远端血流 TIMI 0 级(见图 2A)。病例 B, 男, 74 岁, 心电图提示 AVL 导联 ST 段抬高 0.1mV, III 导联 ST 段水平型压低 0.1mV(见图 1B), 冠脉造影提示对角支次全闭塞伴血栓形成, 远端血流 TIMI 1 级(见图 2B)。病例 C, 男, 58 岁, 心电图提示 AVL 导联 ST 段向上抬高 0.1mV, I 导联 ST 段向上抬高 0.05mV, II、III、AVF 及 V1 导联 ST 段水平型向下压低 0.05~0.1mV, III、V1 导联 T 波倒置, AVF 导联 T 波负正双向(见图 1C), 冠脉造影提示对角支开口次全闭塞伴血栓形成, 远端血流 TIMI 1 级(见图 2C)。3 例患者均给予单纯球囊扩张对角支

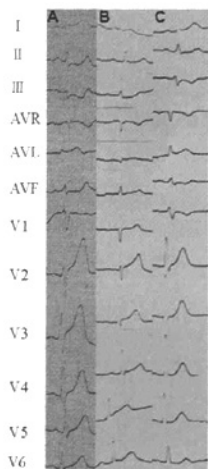


图 1 3 例患者胸痛时体表十二导联心电图

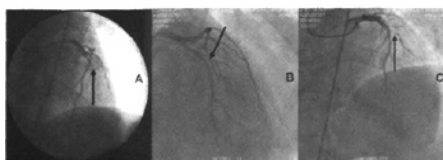


图 2 3 例患者冠脉造影图像(黑色箭头为对角支病变处)

急性病变处, 远端血流均恢复为 TIMI 2 级, 因血管直径小, 均未植入冠脉支架, 在积极抗凝、抗栓等治疗稳定后出院。

讨论 对角支即左心室前支, 是前降支以锐角形式向左侧发出的较大动脉分支, 分布于左心室游离壁的前外侧, 多数成人有 3~5 个对角支。由于对角支相对较小, 急性病变时心电图 ST 段抬高幅度较低, 加之胸导联 ST 段轻度抬高可见于部分正常人, 故极易造成漏诊。Birnbaum 等^[1]研究表明, 急性心肌梗死时, 如果心电图出现 AVL 及 V2 导联 ST 段抬高, 而不伴有 V3~V5 导联 ST 段抬高时, 对第一对角支阻塞的阳性预测值为 89%, 阴性预测值为 100%。Szymanski 等^[2]分析 13 例对角支病变的急性冠脉综合征患者心电图, 12 例 V2 及 V3 导联 ST 段向上抬高(1.2±0.5) mm, II 及 III 导联 ST 段压低(0.9±0.4) mm。结合本组 3 例患者心电图改变, 笔者认为, AVL 导联伴或不伴 I 导联 ST 段抬高, III 导联伴或不伴 II、AVF 导联 ST 段压低及 V2、V3 导联 ST 段不压低, 可较准确预测对角支病变。需要指出的是, 由于对角支急性病变可引起左心室前侧壁乳头肌功能障碍, 从而造成急性二尖瓣关闭不全, 导致急性左心衰竭, 甚至心源性休克, 故尽管其直径相对较小, 供血范围有限, 但并非所有患者预后良好。心电图一旦判断系对角支病变引起的急性心肌梗死, 仍需行按指南进行冠脉造影, 必要时行球囊扩张或冠脉支架植入进行再灌注治疗。

参 考 文 献

- [1] Birnbaum Y, Hasdai D, Sclarovsky S, et al. Acute myocardial infarction entailing ST-segment elevation in lead aVL: electrocardiographic differentiation among occlusion of the left anterior descending, first diagonal, and first obtuse marginal coronary arteries [J]. Am Heart J, 1996, 131(1):38-42.
- [2] Szymanski FM, Grabowski M, Filipiak KJ, et al. Electrocardiographic features and prognosis in acute diagonal or marginal branch occlusion [J]. Am J Emerg Med, 2007, 25(2):170-173.

作者单位: 200040 上海市静安区中心医院心内科

通信作者: 王骏, Email: wangjun@medmail.com.cn

(收稿: 2010-08-09)

(本文编辑: 丁媛媛)