

## • 病例报告 •

## 大剂量阿托伐他汀治疗 PCI 后心绞痛 1 例

黄秀惠 陈文珊

DOI:10.3969/j.issn.1673-6583.2010.03.022

男性,75岁,反复劳累时心前区疼痛3个月。患者于1998年接受经皮冠状动脉介入治疗(PCI),于左前降支和右冠脉内植入支架。最近3个月来经常于活动或拿重物时,出现胸闷、胸痛,经休息或舌下含服硝酸甘油后好转。患者有2型糖尿病、高血压病2级。

入院时体检:血压150/76 mmHg。心率72次/分,房颤心律。血尿常规和肝肾功能正常;血糖6.65 mmol/L,总胆固醇5.87 mmol/L,三酰甘油1.97 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇1.10 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇3.88 mmol/L,肌钙蛋白和心肌酶水平正常,C-反应蛋白(CRP)4 mg/L。颈动脉超声示:动脉内膜增厚0.9 mm,并有小斑块形成。

入院后进行抗血小板治疗(阿司匹林100 mg/d,氯吡格雷负荷量300 mg,继以75 mg/d),并常规给予阿托伐他汀20 mg/d。第3天行冠脉造影,发现左主干远端分叉病变并累及左前降支和回旋支起始部,右冠脉长病变(直径狭窄50%左右)。遂以标准方法行Crush支架术,分别于前降支和回旋支植入Excel 2.5×18mm和3.5×23mm支架,且左前降支支架覆盖左主干远端。术中为了防止慢血流并发症,给予静脉滴注血小板Ⅱb/Ⅲa受体拮抗剂替罗非班。

自PCI当日下午起患者出现胸闷不适,血清心肌酶增高CK 997 IU/L、CK-MB 113.4 ng/ml、肌红蛋白200.3 ng/ml、肌钙蛋白25.23 ng/ml、CRP 11.5 mg/L,提示PCI并发心肌梗死。但心电图与术前比较无明显变化,遂给予静脉滴注硝酸甘油和替罗非班,并皮下注射吗啡。术后第5天,患者仍有频发心绞痛。遂增加阿托伐他汀剂量至60 mg/d,次日患者心绞痛明显改善,维持该剂量治疗,7天后带药出院。

讨论 该患者左主干支架术后,出现血清心肌酶和肌钙蛋白增高,并达到PCI后并发心肌梗死的

诊断标准<sup>[1]</sup>。由于心电图无明显ST段抬高,因此可能为PCI后分支血管(例如中间支)阻塞或微血栓(斑块)脱落引起远端栓塞所致。严密观察后发现血流动力学稳定,可以暂缓急诊PCI,仅需药物治疗,以控制心绞痛,包括止痛剂(吗啡等)、静脉滴注硝酸甘油或替罗非班等。尽管积极治疗,在PCI第5天仍有频发心绞痛。

通常为了改善症状,可以加大抗心绞痛药物的剂量或联合应用其他药物。考虑到该患者潜在的炎症状态,我们试用阿托伐他汀剂量至60 mg/d。心绞痛消失,且无其他不良反应。以往AMYDA-ACS和PROVE IT-TIMI 22研究证明,用阿托伐他汀强化治疗急性冠脉综合征是安全的,并可改善临床预后<sup>[2-4]</sup>。

阿托伐他汀抗心绞痛作用可能与其抗栓、抗炎和保护内皮功能有关。Laufs等报告他汀类药物可减轻细胞凋亡、抑制基质金属蛋白酶、改善内皮细胞功能、减轻炎症,增强纤维蛋白溶解活性,减低纤溶酶原激活抑制物的表达,并降低血小板活性及血管内微血栓形成<sup>[5]</sup>。阿托伐他汀可抑制冠心病患者组织因子介导的血液凝固,且在应用噻那普利28 d后加用阿托伐他汀可抑制外源性凝血途径<sup>[6]</sup>。他汀类药物明显降低Ⅶ因子的活性和质量,并通过促进Ⅴa因子失活而抑制凝血酶原的活性<sup>[7]</sup>。他汀类药物减少巨噬细胞数量和组织因子表达<sup>[8]</sup>。阿托伐他汀治疗使不稳定型心绞痛或非Q波型心肌梗死患者血清C-反应蛋白和淀粉样蛋白A水平明显减低。临床试验证明,他汀类药物具有抗炎作用<sup>[9]</sup>。

总之,急性冠脉综合征心绞痛发作且用普通抗心绞痛治疗不能控制症状时,可以试用大剂量他汀治疗。

## 参 考 文 献

- [1] Thygesen K, Alpert JS, White HD, et al. Universal definition of myocardial infarction[J]. Circulation, 2007, 116(22): 2634-2653.
- [2] Patti G, Pasceri V, Colonna G, et al. Atorvastatin pretreat-

作者单位:361001 厦门市第一医院思明分院心内科

- ment improves outcomes in patients with acute coronary syndromes undergoing early percutaneous coronary intervention; results of the ARMYDA-ACS randomized trial[J]. J Am Coll Cardiol, 2007, 49(12):1272-1278.
- [3] Di Sciascio G, Patti G, Pasceri V, et al. Efficacy of atorvastatin reload in patients on chronic statin therapy undergoing percutaneous coronary intervention; results of the ARMYDA-RECAPTURE (Atorvastatin for Reduction of Myocardial Damage During Angioplasty) Randomized Trial[J]. J Am Coll Cardiol, 2009, 54(6):558-565.
- [4] Gibson CM, Pride YB, Hochberg CP, et al. Effects of intensive statin therapy on clinical outcomes among patients undergoing percutaneous coronary intervention for acute coronary syndrome. PCI-PROVE IT; A PROVE IT-TIMI 22 (Pravastatin or Atorvastatin Evaluation and Infection Therapy-Thrombolysis In Myocardial Infarction 22) Substudy[J]. J Am Coll Cardiol, 2009, 54(24):2290-2295.
- [5] Laufs U, Gertz K, Huang P, et al. Atorvastatin up regulates type III nitric oxide synthase in thrombocytes, decreases platelet activation, and protects from cerebral ischemia in normocholesterolemic mice [J]. Stroke, 2000, 31(10):2442-2449.
- [6] Undas A, Brummel-Ziedins KE, Potaczek DP, et al. Atorvastatin and quinapril inhibit blood coagulation in patients with coronary artery disease following 28 days of therapy[J]. J Thromb Haemost, 2006, 4(11):2397-2404.
- [7] Lacut K, Oger E, Le Gal G, et al. Statins but not fibrates are associated with a reduced risk of venous thromboembolism; a hospital-based case-control study[J]. Fundam Clin Pharmacol, 2004, 18(4):477-482.
- [8] Undas A, Brummel KE, Musial J, et al. Simvastatin depresses blood clotting activation of prothrombin, factor V, and factor VIII and by enhancing factor Va in activation [J]. Circulation, 2001, 103(18):2248-2253.
- [9] Kinlay S, Schwartz GG, Olsson AG, et al. High-dose atorvastatin enhances the decline in inflammatory markers in patients with acute coronary syndromes in the MIRACL study[J]. Circulation, 2003, 108(13):1560-1566.

(收稿:2010-02-21)

(本文编辑:丁媛媛)

## 第十四届亚洲心身医学大会征文通知

2010 年 9 月 10~12 日将在中国北京召开亚洲及太平洋地区心身医学高峰论坛——第十四届亚洲心身医学大会。

大会主题:东西方心身医学新进展

主办单位:中国医师协会 亚洲心身医学会

会议学分:本次会议的国内代表授予国家级 I 类继续教育学分证书

征稿内容:

1. 东西方心身医学的新进展
2. 东方心身医学理论和实验研究
3. 心身医学的基础研究
4. 东方心身医学各种治疗的研究
5. 现代心身医学各种治疗的研究
6. 亚健康状态
7. 神经官能症
8. 抑郁症、焦虑症、睡眠障碍
9. 年轻人的心身障碍
10. 预防自杀
11. 其他心身医学问题的基础、临床研究和病例报告

论文要求:

1. 提供 500 字以内中、英文摘要,英文摘要的题目、作者姓名和单位均使用英文格式,中文摘要写清单位、作者姓名及邮政编码,报告者如不是第一作者,请在其姓名下划线。

2. 论文提交截止时间:2010 年 6 月 1 日

3. 投稿邮箱:acpm2010@yahoo.com.cn

邮寄地址:北京市丰台区马家堡东路 2 号 409 室(100068)

联系人:王文娟 张静

联系电话:010-67534765 转 8888

大会网址:<http://www.bimtdoctor.com/asian/>