

# 青年血栓负荷急性心肌梗死 1 例

余云华 王 华 张 亮 郑 兴

doi:10.3969/j.issn.1673-6583.2016.05.018

## 1 病例简介

患者男性,32 岁,因持续胸闷 7 h 就诊,既往有吸烟史 13 年。心电图提示急性下壁心肌梗死(Ⅱ、Ⅲ、aVF 导联 ST 段抬高)。实验室检查:肌酐  $123 \mu\text{mol/L}$ ,肾小球滤过率  $62.9 \text{ mL/min}$ ,肌钙蛋白  $>102 \text{ ng/mL}$ ,低密度脂蛋白胆固醇  $3.24 \text{ mmol/L}$ ,三酰甘油  $3.3 \text{ mmol/L}$ ,自身抗体检测未见明显异常。急诊行冠状动脉造影术,显示右冠状动脉全程血栓负荷重,左室后支开口闭塞病变;前降支中段心肌桥,收缩期狭窄  $80\% \sim 90\%$ (见图 1)。沿导丝给予球囊扩张后,左室后支开口狭窄改善,前向血管显影;沿导管注入替罗非班  $10 \text{ mL}$ ( $5 \text{ mg}/100 \text{ mL}$ ),送入抽吸导管至左室后支,抽吸出红色血栓 1 块;沿导管缓慢注入尿激酶  $50 \text{ 万 U}$ ( $20 \text{ min}$ ),造影显示右冠状动脉近段血栓仍明显(见图 2),血流 TIMI 3 级。术后予阿司匹林、替格瑞洛及替罗非班抗血小板,低分子肝素抗凝,瑞舒伐他汀调脂等治疗,患者病情好转后出院。2 个月后再行冠状动脉造影术,左主干、回旋支及右冠状动脉均未见明显狭窄(见图 3),前降支中段心肌桥。术后继续随访 3 个月,无胸闷、胸痛等不适。

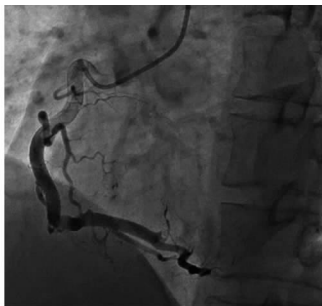


图 1 首次发病时冠状动脉造影图像

## 2 讨论

吸烟和血脂异常为 40 岁以下青年急性心肌梗

死的主要危险因素<sup>[1]</sup>。小于 45 岁的吸烟人群较不吸烟人群急性心肌梗死发病率增加 8 倍<sup>[2]</sup>。急性心肌梗死青年患者合并糖尿病及高血压相对少见,冠状动脉单支病变多见,住院期间死亡率低,预后较好<sup>[1,3-4]</sup>。



图 2 左室后支经球囊扩张、血栓抽吸后造影图像



图 3 发病 2 个月后冠状动脉造影图像

青年急性心肌梗死的发病可能与受损血管内皮诱发冠状动脉痉挛有关。冠状动脉造影显示存在明显动脉狭窄数年前,血管内皮功能受损即已存在。内皮细胞损伤后,细胞间黏附分子-1(ICAM-1)、血管细胞间黏附分子-1(VCAM-1)等细胞黏附分子表达升高,一氧化氮(NO)合成和分泌能力降低,从而导致血管痉挛和血小板黏附聚集,在此基础上形成闭塞性血栓。过量吸烟、饮酒、饱餐、过度劳累、精神紧张或情绪激动等因素可造成机体内环境紊乱,诱发冠状动脉痉挛和血栓形成,导致急性心肌梗死。在行冠状动脉造影前,这些患者可能已出现血栓自发性溶解,血小板聚集仅是短时间阻断

血流,或引起血流明显减少甚至中断的持久重度冠状动脉痉挛已经解除<sup>[5]</sup>,因而冠状动脉造影未见明显狭窄。其他可能的发病原因还包括:冠状动脉小血管或微血管病变、血液病引起的冠状动脉内血栓形成、低血压以及冠状动脉解剖异常<sup>[6]</sup>。Lin 等<sup>[7]</sup>报道了 1 例 12 岁男性患者急性心肌梗死,病因为纤维肌发育不良,后成功行经皮冠状动脉腔内成形术治疗。苏文华等<sup>[8]</sup>报道了 1 例 44 岁男性患者急性心肌梗死,病因为冠状动脉自发夹层,后成功行冠状动脉内支架置入术。

该患者出现冠状动脉高血栓负荷病变,系由多方面因素所致。其一是病变处存在不稳定斑块,斑块的反复破裂,导致血栓病变出现;其二是该患者长期高脂饮食、吸烟,导致三酰甘油升高,脂质易沉积于血管内皮,使血管内皮的稳定性受损,发生心血管事件的概率明显增加。对于这类患者,需注重对易损斑块、易损血液及易损患者的全面综合管理<sup>[9-10]</sup>。戒烟、强化抗血小板、调脂、拮抗交感神经兴奋治疗及介入治疗是防止冠状动脉血栓反复发生的重要措施。

# 参 考 文 献

[1] Shiraishi J, Kohno Y, Yamaguchi S, et al. Acute myocardial infarction in young Japanese adults[J]. Circ J, 2005,69(12): 1454-1458.

[2] Oliveira A, Barros H, Maciel MJ, et al. Tobacco smoking and acute myocardial infarction in young adults: a population-based case-control study [J]. Prev Med, 2007, 44 (4): 311-316.

[3] 胡昌兴, 徐广马, 林英忠, 等. 40 岁以下青年急性心肌梗死患者冠状动脉病变及临床特点[J]. 心血管康复医学杂志, 2011,20(4):300-302.

[4] 林楠. 中青年冠心病患者危险因素、经皮冠状动脉介入治疗及特点[J]. 临床心血管病杂志, 2009,25(9):712-715.

[5] 周瑶瑶, 张俊峰. 急性心肌梗死后自发再通现象的研究进展[J]. 国际心血管病杂志, 2013,40(4):224-226.

[6] 黄超联, 曾勇, 朱文玲, 等. 冠状动脉造影正常的心肌梗死患者的病因分析[J]. 中华心血管病杂志, 2004,32(10): 897-898.

[7] Lin MC, Lee WL, Fu YC. Successful percutaneous transluminal coronary angioplasty for acute myocardial infarction in a 12-year-old boy with fibromuscular dysplasia: a case report[J]. Cardiol Young, 2015,25(1):177-180.

[8] 苏文华, 穆宁晖, 张有明, 等. 自发型冠状动脉螺旋状夹层致急性心肌梗死介入治疗 1 例[J]. 国际心血管病杂志, 2015,42(2):136-136.

[9] 吴平生, 张远慧, 许乙凯, 等. 易损斑块及易损患者的新定义及危险分层[J]. 中华心血管病杂志, 2004,32(3): 283-285.

[10] 熊慧. 易损患者的特点研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013,21(9):1-3.

(收稿:2015-10-14 修回:2016-06-13)

(本文编辑:胡晓静)

# 窦性心律脉搏短拙的围生期心肌病 1 例

顾剑云 马学然 徐文俊

doi:10.3969/j.issn.1673-6583.2016.05.019

## 1 病例简介

患者女性,26 岁,因产后胸闷气促 5 d 入院。患者入院前 1 个月出现阵发性干咳,夜间明显,不伴发热、喘息、浮肿等症状,未诊治。入院前 5 d,剖宫产娩出足月男婴 10 h 后,出现胸闷气促,咳嗽加重,伴粉红色泡沫痰、双下肢浮肿、不能平卧。患者既往体健,否认心脏病史,规律产检,孕期末发现高血

压、蛋白尿等情况。

入院后查体:端坐呼吸,心率 135 次/min,呼吸频率 35 次/min,血压 140/100 mmHg,双下肺可闻及湿啰音和呼气末哮鸣音,双下肢中度浮肿。未吸氧状态下指末氧饱和度 76%,N 末端 B 型利钠肽原 1 359 ng/mL。诊断为围生期心肌病、急性左心衰竭。给予利尿、强心、减轻后负荷等治疗后,患者症状好转。治疗过程中,发现患者脉搏仅 55~59 次/min,同时心电监护示窦性心率 118~110 次/min,提示患者存在脉搏短拙。心脏超声检查发现全心增大,心脏收缩功能普遍性减弱,左室射血分数 29%;舒张期左室充盈及左室射血均

作者单位:200065 上海市同济医院心血管内科(顾剑云,徐文俊);  
663000 云南文山州人民医院心内科(马学然)

通信作者:徐文俊,Email:xvwenjun1234@outlook.com