

• 病例讨论 •

变异性心绞痛病案

石 洁 整理

中国中医科学院广安门医院心内科,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

通讯方式:shijie0617@126.com,13466623241

[关键词] 变异性心绞痛;Holter 检查;病案

1 病历摘要

刁某,男,65 岁,2010 年 11 月 23 日因“间断胸闷 2 年,加重 1 周”入院。该患者 2 年前无明显诱因开始出现胸闷、憋气,就诊于北京市某医院,诊断为“冠心病”,给予药物治疗(具体诊疗不详),胸闷仍间断发作。2009 年 7 月,患者无明显诱因胸闷加重,就诊于某医院,诊断为“急性心肌梗死”,行冠状动脉造影,植入支架 2 枚后好转出院,之后规律口服波立维、拜新同、欣康等药物控制,胸闷偶尔发作。2010 年 7 月,患者无诱因胸闷再次加重,就诊于该医院,行冠状动脉造影,结果提示,冠状动脉血管通畅,考虑为“冠状动脉痉挛”,给予合心爽治疗,住院期间发现心率慢,诊断为“病态窦房结综合征”,给予植入起搏器后好转出院。1 周前患者无明显诱因再次出现胸闷加重,每日发作 1~3 次,疼痛持续时间、程度较前加重,多于凌晨 4 时至 7 时发作,自服合心爽、硝酸甘油喷雾剂后可缓解,与劳累无明显相关,为求进一步诊治收入我科。入院症见:时有胸闷,多于凌晨睡眠中发作,乏力气短,腰腿酸痛,口干,气急易怒,畏寒肢冷,面色苍白,纳可,眠差,大便可,小便频。既往高血压病史 30 余年,血压(BP)最高 200/130mmHg,规律服用拜新同每次 30mg,每日 1 次;代文 80mg,每日 1 次,血压控制尚可。高脂血症 1 年余,服用普伐他汀。否认食物、药物过敏史。入院查体:BP 130/90mmHg,神清,精神可,全身皮肤、巩膜未见黄染,口唇紫绀,双肺呼吸音粗,未闻及明显干湿啰音,心率 61 次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,腹软无压痛,肝脾肋下未触及,肝肾区未及叩击痛,双胫前轻度可凹性水肿。舌暗淡、苔薄白,脉弦细。实验室检查:血常规:红细胞(RBC) $4.94 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白(Hb) 150g/L、白细胞(WBC) $6.56 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞(N) 0.78、淋巴细胞(L) 0.041、血小板(PLT) $219 \times 10^9/L$,C 反应蛋白(CRP) 1mg/L。生化:低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) 3.04mmol/L,余大致正常。心电图:窦性心律,Ⅲ、aVF 导联异常 Q 波, V_5 、 V_6 导联 T 波低平。入院诊断:①冠状动脉粥样硬化性心脏病,不稳定性心绞痛,陈旧下壁心肌梗死,PCI 术后,心律失常,病态窦房结综合征,心脏起搏器植入术后,心功能Ⅲ级;②高血压病 3 级(极高危);③脂代谢紊乱。诊疗经过:①中医予益气养阴、理气活血为法,方药:生地黄 15g,玄参 9g,麦冬 15g,五味子 9g,太子参 30g,柴胡 10g,(炒)白芍 15g,赤芍 15g,香附 15g,延胡索 15g,当归 15g,川芎 15g,益母草 15g,郁金 15g,川楝子 6g,炙甘草 9g。②完善相关辅助检查,如 Holter;③西药:波立维 75mg,每日 1 次,阿司匹林肠溶片 100mg,每日 1 次,抗血小板聚集;达肝素钠 0.2ml 皮下注射,每 12 小时 1 次,抗凝;静脉滴注硝酸甘油 5mg,每日 1 次,消心痛 10mg,每日 3 次,扩张冠状动脉;拜新同 30mg,每日 1 次,代文 80mg,每日 1 次,降压;合心爽 30mg,每 8 小时 1 次,缓解冠状动脉痉挛;普伐他汀 20mg,每晚 1 次,降脂;静脉滴注丹参酮Ⅱa 磺酸钠注射液 12ml,每日 1 次,活血化瘀,改善心脏供血;前列地尔注射液 2ml,每日 1 次,改善循环。入院后患者仍每日凌晨有胸闷发作,口服合心爽及含服硝酸甘油片后可以缓解。为确立下一步诊疗方案,开展病例讨论。

2 病例讨论

研究生李某:以间断胸闷加重 1 周入院,发作时间相对固定,多在凌晨,无劳力诱发,口服合心爽及含服硝酸甘油片可以缓解。患者于 5 个月前行冠状动脉造影,结果提示,冠状动脉血管通畅,考虑为“冠状动脉痉挛”,患者近 5 个月来坚持口服合心爽 30mg,每日 3 次,病情相对稳定,近 1 周胸闷加重没有明显诱因。入院时患者静息心率 61 次/min,夜间发作时患者自行用药,值班医生查发作时心电图,未

提示 S-T 段改变。请上级医师分析患者凌晨发作胸闷原因,并给予指导。

住院医师叶某:患者以胸闷为主,特殊之处在于患者的发作时间比较固定,多集中在凌晨,应用缓解心绞痛的药物多能有效,但次日定时再有发作。结合患者 5 个月前的冠状动脉造影结果,考虑患者变异性心绞痛的可能性最大,目前的问题在于没有支持该诊断的心电图,建议尽快行 Holter 检查。中医治疗同意目前方案,益气养阴、理气活血为法。

主治医师石某:结合患者的病史及胸闷发作时间、缓解方式,考虑患者此次胸闷加重仍为变异性心绞痛,是冠状动脉痉挛,心肌供血突然减少所致。变异性心绞痛可在冠状动脉器质性狭窄的基础上发生,也可由冠状动脉正常情况下发生痉挛所致,后者的发作与劳累或情绪激动无明显关系。在治疗上, β 受体阻断药可能加重症状,而钙拮抗药和血管扩张药能有效解除冠状动脉痉挛,可作为首选药物。该患者服用消心痛时间较长,可能存在硝酸酯类耐药的问题,建议加大消心痛剂量,硝酸甘油注射液于夜间静脉滴注维持扩张冠状动脉,并于睡前加服合心爽以有效控制凌晨的冠状动脉痉挛。另外,同意叶医生的建议,尽快行 Holter 检查以协助明确诊断。

副主任医师宋某:该患者心绞痛发作与常见的劳力性心绞痛不同,发作于凌晨休息时,且查冠状动脉造影无明显血管狭窄。给予钙离子拮抗剂和硝酸酯类口服后有所好转,但近日加重原因不详。值得注意的是,冠状动脉痉挛引起的急性心肌缺血比冠状动脉存在明显固定性狭窄病变的慢性缺血,较易引起心律失常,且危险性心律失常多,应加强心电图监护。引起冠状动脉痉挛的原因是复杂的、多因素的,与神经、体液、血小板、前列腺素和动脉硬化的多因素密切相关。当睡眠或休息时,迷走神经活动增加,刺激交感神经释放去甲肾上腺素,从而刺激大冠状动脉内的 α -受体,引起冠状动脉痉挛。体力活动时,心肌耗氧量增加,冠状动脉相应扩张,不易发生痉挛。同意石医生提出的方案,根据 Holter 结果调整合心爽剂量,并考虑硝酸酯类耐药的可能,加大其用量。

主任医师胡某:变异性心绞痛是自发性心绞痛的一种,继发于冠状动脉痉挛,它可以由单纯冠状动脉痉挛所引起,亦能在原有冠状动脉粥样硬化的基础上产生痉挛所致。特征是心绞痛在安静时发作,与劳累和精神紧张无关,疼痛程度较一般心绞痛重,

持续时间长,呈周期性,常在固定时间发生,尤以半夜或凌晨多见。伴有 S-T 段抬高,能导致急性心肌梗死、严重心律失常及猝死。变异性心绞痛发作时,患者体内的氢离子浓度较低而钙离子浓度较高,此时钙离子将代替氢离子更多地进入细胞内,可促进冠状动脉肌纤维中三磷酸腺苷酶的活性,从而引起痉挛。钙离子拮抗剂和硝酸酯类药物可以有效预防和缓解变异性心绞痛的发作。该病有两个非常显著的特点:一是疼痛,痛势剧烈,面色苍白,甚则四肢厥冷,二是疼痛大多在夜间发作,与中医认识的“阳微阴弦”上焦阳气不足,胸阳不振,阴寒内盛的病机相符,因此,寒凝经脉、不通则痛是本病的主要病机,治以温经散寒止痛为法。该患者表现为胸闷,伴有畏寒肢冷,面色苍白,建议汤药中加用细辛、桂枝等温通之品。

3 后记

经讨论后查 Holter:窦性心律;心房、心室起搏心律;房性早搏;成对、差异性传导、短阵房性心动过速,房室传导阻滞,加速性交界性心律;室性早搏;成对,心率 57~94 次/min,平均 62 次/min,凌晨 4 时和 7 时分别有 3min S-T 段一过性抬高,与患者监测当日胸闷发作时间吻合。故确认由于冠状动脉痉挛引起心肌缺血,故确立主要治疗方案如下:①结合患者心率情况,予增加盐酸地尔硫草片剂量为 45mg,每日 3 次,并于睡前加服盐酸地尔硫草片 30mg、硝酸异山梨酯片 10mg,予硝酸甘油注射液于夜间静脉滴注维持扩张冠状动脉。②中医予温阳益气、理气活血通脉为法,方药:太子参 30g,麦冬 15g,五味子 9g,细辛 6g,桂枝 10g,生地黄 15g,玄参 9g,柴胡 10g,(炒)白芍 15g,赤芍 15g,香附 15g,延胡索 15g,当归 15g,川芎 15g,益母草 15g,郁金 15g,川楝子 6g,炙甘草 9g。3 日后患者胸闷消失,12 月 2 日患者出院。之后在门诊随访,坚持口服汤药配合西药治疗,病情稳定。

(收稿日期:2010-12-22;修回日期:2011-03-24)

[编辑:洪 涛]

长期销售空心胶囊

本产品严格按照国家标准和《中国药典》规定的质量要求生产,符合药用各项指标,有 0 号、1 号、2 号等多种型号、多种颜色可供选择。本公司以合理的价格欢迎单位和个人来电来函咨询。对用量少的单位和个人将办理邮购业务。价格:每万粒 135 元(含邮资)。

地址:浙江新昌县一诺胶丸有限公司,邮编:312560。电话:

10575186061888,013706852676,联系人:潘炎锋