

hemodynamics in cirrhosis. Rom J Intern Med, 2003, 41:247-254.

4 Lin HC, Yang YY, Hou MC, et al. Acute administration of carvedilol is more effective than propranolol plus isosorbide-5-mononitrate in the reduction of portal pressure in patients with viral cirrhosis. Am J Gastroenterol, 2004,99:1953-1958.

5 Markou N, Antzoulatos N, Haniotou A, et al. A case of drug-induced pneumonitis caused by carvedilol. Respiration, 2004,71:650-652.

6 Puddu P, Puddu GM, Cravero E, et. al Different effects of antihypertensive drugs on endothelial dysfunction. Acta Cardiol, 2004, 59:555-564.

• 病例报告 •

主动脉夹层合并急性心肌梗死一例

岳金利 吕先亭 张云春

1 病历报告

患者,男,46岁。因急性胸痛2h于2002年2月25日晚9时急诊入院。病人洗澡后突然胸骨后持续性剧痛,全身乏力。既往有冠心病2年,高血压10年。查体:体温36℃,呼吸23次/min,血压90/30mmHg,心率82次/min,律整,心音低钝,未闻及杂音。即刻ECG STv1v2抬高2mm,无病理性Q波。诊断:急性间壁心梗。给多巴胺,尿激酶溶栓等治疗。次日心肌酶AST 25U/L,CK 417U/L,LDH 124U/L,肌钙蛋白cTnI 22.7ng/ml(cTnI正常参考值为0.4ng/ml)。主动脉瓣区出现收缩期杂音,疑室间隔穿孔或主动脉夹层。心脏彩超示主动脉根部扩张,主动脉弓处夹层,累及头臂及左锁骨下动脉。停用肝素钙及阿司匹林,血压维持在100/70mmHg。第4天AST 19U/L,CK 290U/L,LDH 138U/L,cTnI 18.2 ng/ml。后转上级医院手术。现病人一般状况良好。

2 讨论

本例属主动脉夹层DeBaky I型合并急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)。起病时STv1v2抬高,心肌酶及cTnI增高。欧洲心脏病学会/美国心脏病学会

(ESC/ACC)提出重新定义心肌梗死,心肌损伤标志物(如cTn)增高,同时伴有几种情况之一,如心肌缺血改变(ST段抬高或压低)等可考虑诊断AMI^[1]。对近40%发病时ECG不能确定AMI诊断的患者,生化标测物特别是cTnI的诊断价值更大^[2]。主动脉夹层合并AMI,此情况有1%~2%的病例发生^[3],如行溶栓治疗,结果会是灾难性的。Kamp等^[4]描述了21例溶栓治疗的主动脉夹层早期死亡率是70%,多死于心脏压塞。低血压可能为假腔累及头臂动脉及左锁骨下动脉所致,为“假性低血压”^[3]。总之,本例两病症状酷似,相互掩盖,易致漏诊。本例旨在提醒主动脉夹层合并AMI虽属少见,但不可忽视。

参考文献

1 诸俊. 正确应用心肌肌钙蛋白判定心肌损伤. 上海医学检验杂志, 2003, 18: 5.

2 刘芳, 刑启崇. 肌钙蛋白I在临床应用中的优越性. 心血管病学进展, 2005, 26: 89-91.

3 陈灏珠, 主译. 心脏病学. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 1410.

4 Kamp TJ, Goldschmidt-Clermont PJ, Brinker JA, et al. Myocardial infarction, aortic dissection, and thrombolytic therapy. Am Heart J, 1994, 128(6Pt1): 1234-1237.

收稿日期: 2006-02-27

作者单位: 255200 淄博市, 山东淄博市第一医院心内科(岳金利); 淄博市博山区医院心内科(吕先亭、张云春)

作者简介: 岳金利, 男, 1955年6月生, 山东淄博市人, 医学学士, 副主任医师. Tel: 0533-4252066