

- cularization—review and update 2007. Heart Surg Forum, 2007, 10:E92-E96.
- [9] Hong SJ, Lim DS, Seo HS, et al. Percutaneous coronary intervention with drug eluting stent implantation vs minimally invasive direct coronary artery bypass (MIDCAB) in patients with left anterior descending coronary artery stenosis. Catheter Cardiovasc Interv, 2005, 64:75-81.
- [10] Vassiliades TA Jr, Douglas JS, Morris DC, et al. Integrated coronary revascularization with drug eluting stents: immediate and seven month outcome. J Thorac Cardiovasc Surg, 2006, 131:956-962.
- [11] Murphy GJ, Bryan AJ, Angelini GD. Hybrid coronary revascularization in the era of drug eluting stents. Ann Thorac Surg, 2004, 78:1861-1867.

• 经验交流 •

主动脉夹层动脉瘤误诊经验与教训

张思义

1 病历报告

患者侯某,男性,53岁,2007年4月12日上午因腹痛伴左下肢放射痛来院就诊,查体:血压180/110mmHg,神志清楚,双肺未闻及干湿啰音;心率84次/min,律齐,各瓣膜区未闻及杂音;左肾区叩击痛。心电图示左室肥厚,超声示左肾及输尿管未见异常;尿常规示镜下血尿;血常规示白细胞计数 $11.1 \times 10^9/L$ 。因患者有腰痛、血尿,考虑为肾结石,给予止痛、降压等对症治疗,症状缓解,患者自行离院。5月30日下午,患者工作中突然左腰剧痛,伴左下肢刺痛,同时伴有头晕,胸闷、大汗,无胸痛、后背痛,再次来急诊。查体:血压200/120mmHg,神志清楚,心肺(-);腹软,无反跳痛、无腹肌紧张,左肾区叩击痛。双肾、输尿管、膀胱超声未见异常,尿常规示镜下血尿;心电图同前。因影像学检查不支持肾结石的诊断,结合上次发病经过,测双上肢血压200/120mmHg,右下肢血压180/110mmHg,左下肢血压140/80mmHg,左足背动脉搏动减弱,疑为主动脉夹层动脉瘤,急查彩色超声示可疑主动脉夹层;CT示主动脉“双管征”,入院过程中患者突然休克,经抢救无效呼吸心跳停止。

2 讨论

随着高血压发病率的增加,主动脉夹层已不再罕见。该患者有高血压病史,发病时左腰痛伴左下肢放射痛,左右下肢血压有明显差异,左足背动脉搏动减弱,结合彩超、CT等影像学检查,腹主动脉夹层动脉瘤诊断明确。该患者死亡的主要原因是腹主动脉夹层破裂。主动脉夹层是指主动脉内膜撕裂致血液进入中膜,使血管壁的中膜和外膜分离,从而造成主动脉真假两腔分离的一种病理改变,此类患者大多有高血压控制不良病史。其临床表现取决于夹层的部位、范

围、程度、及主动脉主要分支血管受累程度。主动脉夹层最主要和突出的特征是突然发生的持续性刀割样或撕裂样疼痛。前胸疼痛常提示升主动脉夹层;肩胛间区疼痛,常提示降主动脉夹层;前后胸同时疼痛常提示升、降主动脉同时受累;而单纯起源于腹主动脉的大动脉夹层,临床上并不常见,有文献报道不超过5%。主动脉夹层分类有Debakey分型和Stanford分型。

Debakey分型:根据夹层裂口的部位分为:I型:夹层裂口位于升主动脉而夹层累及降主动脉;II型:夹层裂口位于升主动脉且夹层局限于升主动脉和主动脉弓,多见于马凡氏综合征;III型:夹层裂口位于降主动脉且夹层不累及升主动脉和主动脉弓,其中未累及腹主动脉者称为III A型,累及腹主动脉者称为III B型。

Stanford分型:系Stanford大学的Daily等的分型方法。Stanford A型:无论夹层裂口位于哪一部位,只要累及升主动脉者称为A型;B型:夹层裂口位于降主动脉且未累及升主动脉者称为Stanford B型。Stanford A型大约相当于Debakey I型和II型,Stanford B型相当于Debakey III型。近年来多采用较为简捷和实用的Stanford分型方法。

3 经验教训

本例患者的发病特点和临床表现比较特殊,即腹痛的同时伴有肾区叩痛和镜下血尿,容易误诊为泌尿系统结石。本例最大的教训是提醒急诊或心血管专业医生,对于有高血压病史的患者,突然出现的持续剧烈的胸、腹和背部疼痛,都应该想到主动脉夹层的可能。避免和减少对此类疾病误诊的有效办法是:对每一位病程中有过突发的持续剧烈的胸、腹和背部痛症状的高血压患者,医生一定要仔细对四肢血压和脉搏进行监测,必要时通过超声或者CT血管成像技术,及时明确诊断。

收稿日期:2008-02-26

作者单位:116300 大连市,大连市瓦房店轴承集团公司职工医院。Tel:13009461778