

- lation[J]. Rev Mal Respir, 2006, 23(5 Pt 1): 438-444.
- [6] Diaz O, Begin P, Andresen M, *et al.* Physiological and clinical effects of diurnal noninvasive ventilation in hypercapnic COPD[J]. Eur Respir J, 2005, 26(6): 1016-1023.
- [7] Hill NS. Noninvasive ventilation for chronic obstructive pulmonary disease [J]. Respir Care, 2004, 49(1): 72-87.
- [8] Ozsancak A, D' Ambrosio C, Hill NS. Nocturnal noninvasive ventilation[J]. Chest, 2008, 133(5): 1275-1286.

· 病例报告 ·

高龄急性心肌梗死抗栓治疗诱发消化道大出血 1 例

刘淮阳*, 高 群, 费晋秀, 刘崇霞, 张 隽, 张 君, 柏丹娜

(解放军第 323 医院干一科, 西安 710054)

【关键词】老年人; 心肌梗死; 胃肠出血

【中图分类号】R542.2⁺2; R:57

【文献标识码】B

【文章编号】1671-5403(2011)02-0152-01

1 临床资料

患者男性, 80 岁, 发作性心前区疼痛 15 h 入院。有糖尿病, 高血压病史。入院时体温 36.6℃, 脉搏 93 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 130/70 mmHg, 双肺可闻及湿性啰音, 心律齐, 心音低钝, 无杂音。心电图 V₁~V₄ ST 段抬高 0.3 mV, V₁~V₂ 呈 QS 型, V₃~V₄ 有小 q 波, II, III, avF 导联 ST 段抬高 0.1 mV, II 导联有小 q 波, III 和 avF 导联呈 QS 型, 肌酸激酶同工酶 93.9 U/L, 肌酸激酶 791.0 U/L, 谷草转氨酶 80.0 U/L, 诊断为急性下壁、前壁心肌梗死 killip II 级。予口服氯吡格雷(首剂 300 mg, 次日 75 mg, 1 次/d)、拜阿斯匹林(首剂 300 mg, 次日 100 mg, 1 次/d), 低分子肝素钙(0.4 ml 皮下注射, 1 次/12 h), 硝酸酯类、心肌营养等治疗。拟行冠状动脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)。第 3 日下午患者感上腹部不适, 排黑便 2 次, 无呕吐。查患者面色苍白, 睑结膜苍白, 血压 80~85/40 mmHg, 血红蛋白(hemoglobin, HGB)79 g/L(入院时 142 g/L), 粪潜血阳性, 诊断为消化道大出血, 即停用抗栓药物, 输血、补液、止血、抑酸。夜间频繁排出暗红色糊状便, HGB 降至 59 g/L, 胃管内抽出红色内容物。持续输注红细胞悬液、新鲜全血、血浆, 胃管内止血, 静脉输注止血药物后血压稳定, 便血减少, 3 d 后, 便血停止。因血小板 35×10⁹/L, 于病程第 4 日输注血小板 1 u。3 d 救治过程输注红细胞悬液、新鲜全血、血浆共计 5400 ml。病程第 5 日患者出现胸骨后不适, 伴后背疼痛, 心电图上述导联 ST 段再次抬高, 不排除再梗死, 重新予口服氯吡格雷(即时 150 mg, 次日 75 mg, 1 次/d)、硝酸酯类、利尿等治疗, 胸骨后闷痛缓解, ST 段回落。住院 34 d 病愈出院。出院前粪检正常, HGB 升至 10 g/L, 心肌酶谱正常, 心电图 II, III, avF, V₁~V₄ 导联遗留病理性 Q 波, 随访 2 年, 持续口服氯吡格雷、硝酸酯类药物, 心脏情况稳定, 消化道情况正常。

2 讨论

抗栓治疗是急性 ST 段抬高心肌梗死的常规治疗^[1, 2]。对高龄患者同样重要。常用药物为阿司匹林、氯吡格雷及肝素制剂。其禁忌为活动性消化性溃疡。本例患者无抗栓治疗禁忌。抗栓治疗第三日出现消化道大出血, 考虑与下列因素有关: (1) 具有多种出血风险的抗栓药物损伤胃肠道黏膜屏障诱发消化道溃疡(阿司匹林片为主), 延缓修复导致出血^[3]; (2) 急性心肌梗死等恶性应激性刺激使胃酸分泌增加, 削弱胃黏膜保护屏障; (3) 可能有胃炎或隐匿性溃疡; (4) 高龄。文献指出 > 60 岁老年人抗栓治疗消化道事件增加^[3]。高龄 AMI 合并消化道大出血, 病情凶险, 治疗矛盾、对立, 死亡率极高。AMI 救治中预防消化道大出血与治疗心肌梗死同样重要。抗栓治疗前仔细询问消化道情况, 把握禁忌证, 并常规给予质子泵抑制剂可能有一定的预防作用^[4]。早发现、统一指挥、畅通各路渠道、分秒必争的积极救治非常重要。

【参考文献】

- [1] 高润霖. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12): 710-725.
- [2] Antman EM, Anbe DT, Armstrong PW, *et al.* ACC/AHA guidelines for the management of patient with ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines(Committee to Revise the 1999 Guidelines for the Management of Patients with Acute Myocardial Infarction)[J]. Circulation, 2004, 110(9): e282-292.
- [3] 史旭波, 白 英, 胡大一. 关注抗血小板治疗的胃肠道并发症[J]. 临床荟萃, 2009, 24(2): 93-95.
- [4] 高倩萍, 金 红, 富 路. 洛赛克可减少急性心肌梗死早期消化道出血[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2004, 38(3): 300-301.

收稿日期: 2010-04-25; 修回日期: 2010-10-25

通讯作者: 刘淮阳, Tel: 029-84756074, E-mail: huaiyangt@163.com