

• 病例报告 •

先天性右冠状动脉缺如运动平板试验阳性 1 例

邹建峰 杨廷民 吴茂源 辛本强 崔 健

先天性右冠状动脉缺如即胚胎时期右冠状动脉未发育或先天性右冠状动脉闭塞,也就是只有单支左冠状动脉。山东省日照市人民医院心内科于 2009 年 2 月 10 日收治 1 例先天性右冠状动脉缺如患者,报道如下。

1 临床资料

患者男,60 岁,汉族,因阵发性胸闷、胸痛 2 个月余入院。患者 2 个月前活动时或凌晨出现胸闷,持续约 10min,休息后或含服硝酸甘油片可缓解,行运动平板试验阳性,为行冠脉造影收住心内科。患者既往无黑朦、晕厥,无头痛、头晕,无胸痛、咯血,无返酸、呕血、黑便等。查体:体温 36.5℃,呼吸 18 次/min,血压 120/80mmHg,心率 64 次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,双下肢无浮肿,余查体阴性。心电图示窦性心律;心脏 B 超检查:主动脉窦部 25mm,左心房 33mm,左心室舒张末期容积 40mm,左心室收缩末期容积 24mm,右心室流出道 22mm,右心室 15mm,右心房 28mm,舒张早期心室充盈最大值(E)/舒张晚期心室充盈最大值(A)为 0.72,射血分数(EF)60%,诊断:左室舒张功能减退。血生化检查:总胆固醇 6.10mmol/L,低密度脂蛋白 4.23mmol/L,肌酸激酶 52.90 U/L,肌酸激酶同工酶 8.50 U/L,于 2009 年 2 月 14 日在山东省日照市人民医院心血管 DSA 室分别选用 J14、JR4 造影导管及猪尾导管行左、右冠状动脉造影术,结果示:左冠状动脉优势型,右冠状动脉先天性缺如(图 1),左冠回旋支供应右室血供(图 2)。

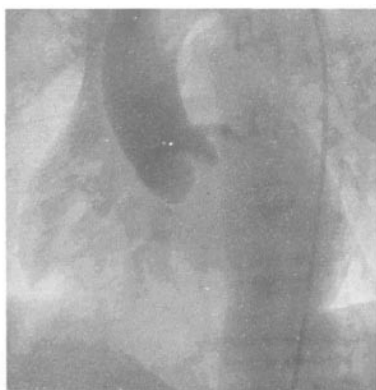


图 1 主动脉根部造影示右冠缺如



A



B



C

图 2 巨大回旋支供应右冠区域

(下转第 567 页)

症出现。术后恢复乙胺碘呋酮抗心律失常治疗、卡维地洛、硝酸酯类、ACEI、地高辛、间断利尿等药物治疗,未再出现心前区不适或夜间阵发性呼吸困难,可平卧,双下肢浮肿消失。手术1个月后,复查超声心动图显示室内不同步状态较术前略有改善,各房

室腔大小无明显变化,左室射血分数46%;24h动态心电图显示室性早搏明显减少至1552次。

(参加讨论医师:张丽 杨庭树 陈伟任 曹剑)
(张丽 整理)

(上接第559页)

用^[2],它对心肌有广泛的电生理作用,除明显延长心肌复极过程外,对窦房结 AVN-HPS 和房室旁路均有明显抑制作用;临床电生理研究提示胺碘酮可明显抑制 AVN-HPS 和房室旁路的双向传导^[3],故适用于室速及室上速,也适用于 W-P-W 伴室上速,房扑、房颤。本研究结果显示,静脉注射胺碘酮对 WRT 的总有效率为 80%,室速总有效率为 91%。笔者认为,无论是室性或室上性 WRT,应用胺碘酮是比较理想的,尤其是抢救患者时,短时间内难以明确是室性或室上性或难以明确是否伴有 W-P-W 的宽 QRS 心动过速,故可作为首选药物应用。本研究结果显示,5 例静脉注射胺碘酮无效,以室速为多,1 例静脉注射维拉帕米,4 例电转复成功,说明胺碘酮也有一定的局限性。胺碘酮也有导致肺间质纤维化、肝损害、甲状腺功能亢进或减退、心动过缓、尖端扭转型室速等不良反应,在应用胺碘酮过程中,监测其可能出现的

不良反应,如胸部 X 光片,甲状腺功能五项,Q-T 间期等检查,静脉输入时心电图监护,监测心率,心律,血压,Q-T 间期,注意药物剂量,输入速度(150mg 快速静脉注射,之后以 1mg/min 持续 6h,再改为 0.5 mg/min 维持,总量 1000~2000 mg/d),一旦发现其不良反应,及时减量或停药,不良反应大多可逆转,说明应用胺碘酮患者总的耐受性好,安全性好。

参考文献

- [1] 王宇,何军,李凤莉. 86 例宽 QRS 心动过速的急诊处理. 中国心血管杂志,2005,10:376-377.
- [2] Siddoway LA. Amiodrone: guidelines for use and monitoring. Am Fam Physician,2003,68:2189-2196.
- [3] 陈新. 临床心律失常学——电生理和治疗. 北京:人民卫生出版社,2000. 874.

(上接第560页)

2 讨论

左、右冠状动脉开口绝大多数分别位于主动脉左、右窦内,只是其开口的前后和高低位置略有不同^[1,2]。冠状动脉畸形包括冠脉起源和分布异常、冠脉支数异常、冠状动静脉漏,发生率 0.6%~1.6%^[3];最常见的为左前降支和左回旋支双开口畸形,右冠状动脉变异相对少见^[1]。单冠脉畸形大约占有冠脉畸形的 3.3%,一般认为是在胚胎时期冠状动脉异常发育或未发育完全造成的,其原因不明确^[4],多在冠脉造影时偶然发现。本例冠状动脉造影诊断为先天性右冠状动脉缺如,明确为单支左冠状动脉。Yamanaka 等^[5]报道,大多数右冠状动脉先天性缺如患者可发生劳力型心绞痛,静息时可无症状,本患者具有劳力和自发型心绞痛。单支冠状动脉对心肌灌注有潜在影响,被认为临床上具有潜在危险性,多因年龄、应激、感染、创伤等因素诱发心肌缺血,临床表现类似心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、恶性心律失常、猝死等临床和心电图表现,冠状动脉造影是惟一确诊手段^[6]。本例患者因疑诊“劳力和自发型心绞痛,运动平板试验阳性”住院,冠状动脉造影结果结合临床,综合分析患者心绞痛症状系活动时心肌需氧量增加,引起相对性心肌供血不足和夜间冠脉痉挛所致,一般建议行外科手术矫治,但目前尚缺乏统一的成年人冠状动脉先天性变异治疗标准^[7],患者因经济原因暂拒绝行外科手术矫治而出院。本例患者既往无特殊病史及心脏血管造影检查史,此次造影发现右冠状动脉缺如,

进一步明确了患者病情,同时提示心血管介入手术人员应提高对其病理解剖、病理生理和临床表现的认识,在介入手术时应对可能遇到的冠状动脉起源异常类型、发生几率有所了解,以避免漏诊、误诊。药物治疗改善内皮功能和缓解冠脉痉挛尤其重要。

参考文献

- [1] 卢才义. 临床心血管介入操作技术. 北京:科学出版社,2002. 21-26.
- [2] 李占全. 冠状动脉造影与临床. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2002. 115.
- [3] 林兆恒. 右冠脉缺如误诊为心肌梗死 12 年 1 例. 实用诊断与治疗杂志,2008,22:167.
- [4] 吴瑛,姚民,高润霖,等. 成人冠状动脉造影中动脉起源异常分析. 中华心血管病杂志,2004,32:587-591.
- [5] Yamanaka O, Hobbs RE. Coronary artery anomalies in 126595 patients undergoing coronary arteriography. Cathet Cardiovasc Diagn, 1990,1:28-40.
- [6] 马长生. 介入心脏病学. 北京:人民卫生出版社,北京:1988. 94-98.
- [7] Angelini P. Coronary artery anomalies——current clinical issues: definitions, classification, incidence, clinical relevance, and treatment guidelines. Texas Heart Inst J, 2002, 29:271-278.