

铸就“心”的长城 2022 冠心病中西医结合诊疗—黄金话筒病例演讲大赛总决赛冠军病例
面对受伤的心 我们何去何从?

▲常德市第一人民医院心血管内科 郭岚

病例简介

患者男性,47岁,因“反复胸闷2周”于2021年9月3日入院。患者入院时胸闷症状典型,表现为活动后胸骨中下段闷胀感,每次持续3~5 min。

既往史 有“高血压”病史4年,血压最高150 mmHg,长期服用氨氯地平降压治疗,自诉血压控制正常。

个人史 吸烟20余年,每日10支左右。

家族史 父亲高血压、糖尿病、冠心病病史。

体格检查 血压142/96 mmHg, BMI 28.2 kg/m², 双肺呼吸音清,双肺未闻及干湿啰音; 心音可,律齐,无杂音和额外心音,心率77次/min; 双下肢无水肿。

辅助检查 肾功能: UA 458 μmol/L; 血脂: TG 2.47 mmol/L, Cho 6.12 mmol/L, LDL-C 3.82 mmol/L。

心电图检查 (图1) 患者呈窦性心律。V1~V3导联R波递增不良,呈QS型; V4~V6导联T波倒置。

心脏超声 左房40 mm, 左室50 mm, 升主动脉内径37 mm, 射血分数(EF)44%, 左心室短轴缩短率(FS)18%。超声提示左房增大,升主动脉内径增宽,心尖部室壁瘤可能。

入院诊断 冠状动脉粥样硬化性心脏病,不稳定型心绞痛,心绞痛Ⅱ级(CCS分级); 高血压病(1级,极高危组); 高脂血症; 高尿酸血症; 高同型半胱氨酸血症。

初步药物治疗 阿司匹林100 mg, qd; 替格瑞洛90 mg, bid; 阿托伐他汀20 mg, qn; 卡维地洛12.5 mg, bid; 沙库

巴曲缬沙坦100 mg, bid; 麝香保心丸2丸, tid。

冠脉造影 (图2) 提示患者三支病变,其左主干未见明显狭窄。

(1) 前降支: 近段至中段弥漫性狭窄,最重达90%, TIMI血流3级。

(2) 回旋支: 近中段完全闭塞, TIMI血流0级,自身侧枝循环血流2级。

(3) 右冠: 中段狭窄90%, TIMI血流3级。

治疗方案选择 结合患者病史、家族史、吸烟、肥胖、高脂血症,考虑患者三支病变,进行SYNTAX评分,患者得分22.5分,考虑PCI为Ⅱa类推荐,同时患者拒绝冠脉搭桥,要求进行介入治疗。心脏PET-CT有行冠脉血运重建指征。

心脏 PET-CT 18F-FDG 心肌显像显示,左室心尖,后侧壁、下壁、部分前壁及间壁心尖部见放射性缺损,与99mTc-MIBI 静息心肌血流灌注断层显像基本匹配,考虑左室心尖,后侧壁、下壁、部分前壁及间壁心尖部心肌梗死,相应部分心肌无活性。

介入治疗 先行右冠介入,术后心电图较前未见明显改善; 术后3个月行回旋支PCI,术后心电图V1导联T波倒置,其余未见异常。

随访情况 患者术后长期用药方案: 阿司匹林100 mg, qd; 替格瑞洛90 mg, bid; 阿托伐他汀20 mg, qn; 卡维地洛12.5 mg, bid; 沙库巴曲缬沙坦100 mg, bid; 麝香保心丸2丸, tid。经生活方式改变,患者血脂降低、EF上升,病情稳定,无再发胸闷、胸痛。

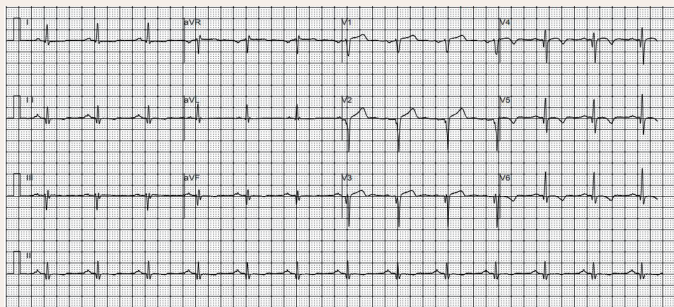


图1 患者入院心电图检查



图2 冠脉造影显示,左主干未见明显狭窄;前降支近段至中段弥漫性狭窄,最重达90%,TIMI 3级;回旋支近中段完全闭塞,TIMI 0级,自身侧枝循环2级;右冠中段狭窄90%,TIMI 3级

诊疗体会

冠脉病变时,心肌损伤是从可逆性损伤发展为不可逆性损伤,可出现顿抑心肌、冬眠心肌及梗死心肌。在对心肌缺血进行评估时,不能仅依靠冠脉造影, SPECT 及 PET-CT 对冠脉血液动力学及心肌代谢情况的评估也同样具有临床参考价值。

对于冠脉病变,冠脉狭窄超过50%时,冠脉血流开始下降,而当狭窄超过80%时,冠脉血流则显著下降,同时,临床需要关注患者出现冠脉微血管病变的可能性,给予合理治疗。

在本例患者的诊疗中,除



郭岚 医生

常规西药治疗外,患者持续长期服用麝香保心丸2丸, tid, 对于改善可能存在的冠脉微血管病变发挥了一定治疗效果。麝香保心丸具有保护血管内皮、改善微循环的作用,同时能够预防再狭窄,减少患者心绞痛再发,达到保护心肌的作用。

专家点评

南京医科大学第二附属医院龙明智教授: 郭岚医生从患者的诊疗过程出发,为大家呈现了一例中西医结合治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病合并不稳定型心绞痛及心绞痛患者的治疗。该例患者冠脉三支病变且合并室壁瘤,经过规范严谨的中西医结合诊疗,取得了良好的治疗效果,体现了中西医结合的优势,同时,也让我们看到了芳香温通类药物麝香保心丸在改善冠脉微血管病变中体现出的治疗优势。

链接

为了切实规范、加强我国临床医生冠心病的诊疗技能,提升对冠心病患者的综合干预与治疗水平,中国医师协会中西医结合医师分会联合上海和黄药业在全国范围内发起“冠心病中西医结合诊疗—黄金话筒病例演讲大赛”项目。

在协会的指导和上海和黄药业的努力下,病例演讲大赛在全国范围内征集了300余例各具特色的冠心病中西医结合诊疗病例,通过初赛、半决赛等层层比拼,来自湖南、山东、河北、上海、四川、江西的6名选手进入本次病例演讲大赛的总决赛舞台。2022年12月4日,“铸就‘心’的长城”黄金话筒病例演讲大赛总决赛以线上结合线下的形式举办,超过5000位国内心血管领域专家学者观看参与本次活动。

总决赛特邀江苏省中医院陈晓虎教授担任大会主席,还邀请了中国科学院院士、复旦大学附属中山医院葛均波教授作为特别嘉宾。专家们表示,本次冠心病中西医结合黄金话筒病例演讲大赛项目,旨在全面提升中青年医师的中西医结合诊疗能力及学术水平,培养未来心血管防治的领军人才,并建立心血管病创新平台,推动心血管病创新诊疗,相信必将助力中青年医生成长,为中国心血管事业的全面发展提供源头活水和不竭动力。

会议邀请东南大学附属中大医院马根山教授和江苏省人

会议主席

陈晓虎 教授
江苏省中医院

特邀嘉宾

葛均波 院士
复旦大学附属中山医院宣进 先生
上海和黄药业

会议主持

马根山 教授
东南大学附属中大医院王连生 教授
江苏省人民医院

点评专家

龙明智 教授
南京医科大学第二附属医院 江苏省中西医结合医院沈建平 教授
常州市第一人民医院葛良清 教授
常德市第一人民医院徐崇利 教授
南京市江宁区医院徐通达 教授
徐州医科大学附属医院

参赛选手

郭岚 医生
常德市第一人民医院靳成伟 医生
淄博市中心医院李凤鹏 医生
沧州市中心医院刘斌 医生
上海市第十人民医院张颖 医生
成都市第三人民医院温明华 医生
南昌大学第二附属医院

民医院王连生教授担任会议主持,分别主持病例演讲以及“有医说医”问答环节。南京医科大学第二附属医院龙明智教授、江苏省中西医结合医院沈建平教授、常德市第一人民医