

- Epworth sleepiness scale. Sleep, 1991, 14: 540-545.
- [7] Ulrich S, Fischler M, Speich R, et al. Sleep-related breathing disorders in patients with pulmonary hypertension. Chest, 2008, 133: 1375-1380.
- [8] Epstein MD, Segal LN, Ibrahim SM, et al. Snoring and the risk of obstructive sleep apnea in patients with pulmonary embolism. Sleep, 2010, 33: 1069-1074.
- [9] Arzt M, Luigart R, Schum C, et al. Sleep-disordered breathing in deep vein thrombosis and acute pulmonary embolism. Eur Respir J, 2012, 40: 919-924.
- [10] 申彬如, 张煜, 崔妍, 等. 合并或不合并肺动脉高压的左心衰竭患者血浆 N 末端 B 型利钠肽原水平的差异. 中国循环杂志, 2016, 31: 226-228.
- [11] Peppard PE, Young T, Palta M, et al. Prospective study of the association between sleep-disordered breathing and hypertension. N Engl J Med. 2000, 342: 1378-1384.
- [12] Morgan BJ, Denahan T, Ebert TJ. Neurocirculatory consequences of negative intrathoracic pressure versus asphyxia during voluntary apnea. J Appl Physiol, 1985, 74: 2969-2975.
- [13] 秦芳, 才·孟更图亚, 张慧敏, 等. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征与左心室重构相关性的多因素分析. 中国循环杂志, 2014, 29: 279-283.
- [14] Grimm W, Hildebrandt O, Nell C, et al. Excessive daytime sleepiness and central sleep apnea in patients with stable heart failure. Int J Cardiol, 2014, 176: 1447-1448.
- (收稿日期: 2017-01-05)
(编辑: 王宝茹)

病例报告

急性心肌梗死后室壁瘤合并心尖部血栓致肾动脉栓塞一例

陈刚, 魏涛涛, 马俊丽, 许广莉, 郭雪娅

1 临床资料

患者男性, 40 岁, 因“突发胸痛 2 天余”入我院。既往无高血压糖尿病史, 吸烟指数 > 600, 体重指数 (BMI) 35.92 kg/m²。入院心电图显示: 窦性心动过速, V₂₋₅ 导联 ST 段抬高约 0.2~0.5 mV。心肌肌钙蛋白 (TNI) 明显升高。生命体征平稳, 查体未见异常。入院诊断“急性前壁心肌梗死”, 给予三联抗栓、减慢心率、强化他汀等治疗。次日晚 19:00 进食后左下腹痛伴大汗, 无胸痛胸闷。查体: 血压 88/64 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 心率 101 次/min, 左下腹压痛, 无反跳痛, 移动性浊音阴性。急查血常规感染指标偏高, 肾功能及淀粉酶无异常。腹部超声未见异常。超声心动图示: 节段性室壁运动异常, 左心增大, 室壁瘤形成, 左心室心尖部血栓形成, 左心室射血分数 (LVEF) 31%。腹部血管计算机断层摄影术 (CT) 显示: 左肾动脉外侧分支内见低密度充盈缺损, 肠系膜动脉等未见异常, 诊断左肾动脉外侧分支内栓子形成。遂在原三联抗栓基础上给予口服利伐沙班 20 mg po Qd。1 个月后复查肾动脉 CT: 左肾灌注减低, 与 1 个月前比较左肾动脉已再通; 超声心动图示: 节段性室壁运动异常, 左心增大, LVEF 38%。冠状动脉造影 (CAG) 示: 前降支 (LAD) 近段闭塞, 余未见异常。遂对 LAD 置入支架 1 枚, 出院后门诊随访半年, 无不适症状。

2 讨论

室壁瘤多由急性心肌梗死 (AMI) 引起, 常累及左心室心尖部, 发生率 5%~20%。超声心动图是观察室壁瘤形成的首选检查。心电图学认为 AMI 后 ST 段持续抬高 6 个月多考虑室壁瘤形成。室壁瘤形成后室壁变薄, 局部矛盾运动甚至呈不运动状态, 瘤腔内易形成涡流, 加之 AMI 的高凝状态, 为血栓形成创造了条件。急性前壁心肌梗死后室壁瘤形成伴心腔

内血栓, 最常见的体循环栓塞为脑卒中, 也可产生肾、脾、或四肢等动脉栓塞。肾动脉栓塞 (RAE) 即肾动脉及其分支内血栓形成或被其他异常栓子阻塞, 导致肾组织缺血、梗死。目前早期局部溶栓、取栓和抗凝等治疗措施是尽快恢复肾血流的有效方法。Blum 和 Glück 等的研究对静脉溶栓的时间窗及预后问题还存在争议。栓塞肾血管血栓抽吸及局部溶栓起效迅速, 疗效较好。目前国内外急性 ST 段抬高型心肌梗死的诊断和治疗指南均建议 AMI 合并心尖部血栓至少华法林联合双联抗血小板治疗 3 个月。AMI 早期经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 或溶栓治疗是否改善左心室血栓还存在疑问, 有关是否心尖部血栓消失后再行 PCI 尚少见报道。

本病例在三联抗凝治疗的基础上出现 RAE, 且心尖部血栓持续存在, 急诊溶栓随时可能有栓子再次脱落造成二次栓塞, 暂无急性肾功能恶化, 故在原治疗基础上增加新型抗凝药物 Xa 因子抑制剂利伐沙班四联抗凝治疗。利伐沙班起效迅速、无需监测止凝血, 在我国用于非瓣膜性心房颤动预防卒中和非中枢神经系统全身性栓塞。1 个月后血栓消失肾动脉再通并行 PCI, 术后阿司匹林、替格瑞洛抗凝治疗, 随访半年, 无不适症状。

由此病例得到的启示是: AMI 患者应尽早行超声检查, 一旦有室壁瘤及血栓形成, 在全面评价出血风险的同时急性期应加强抗栓的力度。不足之处是: (1) 未做到抗凝的同时急诊介入行局部溶栓及取栓。 (2) 临床上遇到类似病例至少华法林联合双抗 3 个月。AMI 合并肾栓塞临床上罕见, 做到早发现、早治疗, 对预后具有重要意义。

(收稿日期: 2017-07-18)

(编辑: 王宝茹)

作者单位: 730000 甘肃省兰州市, 兰州大学第二医院 心内科

作者简介: 陈刚 硕士研究生 研究方向为心脏起搏与电生理 Email: 913749352@qq.com 通讯作者: 郭雪娅 Email: guoxueya2006@126.com

中图分类号: R54 文献标识码: A 文章编号: 1000-3614 (2017) 11-1111-01 doi: 10.3969/j.issn.1000-3614.2017.11.016