

- 的相关性及根除治疗对血小板影响. 中华医院感染学杂志, 2015, 25: 4653-4655.
- [4] 彭利, 张蓝宁, 陈曦, 等. CYP2C19 功能缺失性等位基因与老年冠心病患者支架植入术后氯吡格雷抗血小板反应性和疗效的药物基因组学研究. 中华老年多器官疾病杂志, 2014, 7: 721-726.
- [5] 苏嘉, 杜为平, 陈晓敏, 等. 并存疾病对氯吡格雷抗血小板治疗的影响. 中华心血管病杂志, 2013, 41: 626-628.
- [6] Lucitt MB, O'Brien S, Cowman J, et al. Assaying the efficacy of dual-antiplatelet therapy: use of a controlled-shear-rate microfluidic device with a well-defined collagen surface to track dynamic platelet adhesion. Anal Bioanal Chem, 2013, 405: 4823-4834.
- [7] 张晋伟, 黄方炯, 杨禁非, 等. 术前双联抗血小板药物治疗对非体外循环冠状动脉旁路移植术围手术期出血的影响. 中华医学杂志, 2015, 95: 1934-1937.
- [8] 张蓝宁, 郑小琴, 徐斌, 等. 中国汉族老年急性冠脉综合征患者氯吡格雷抗血小板治疗反应性的药物基因组学相关分析. 中华老年多器官疾病杂志, 2012, 11: 906-911.
- [9] 任军伟, 陈建魁, 丛玉隆, 等. VerifyNow 抗血小板治疗监测系统检测氯吡格雷抗血小板聚集的应用价值. 中华检验医学杂志, 2013, 36: 449-451.
- [10] 范金花, 王义国, 刘长虹, 等. 左氧氟沙星三联疗法治疗幽门螺杆菌感染的临床研究. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2013, 6: 140-143.
- [11] 吕永铭, 冀晓庆, 王淑亮, 等. 克拉霉素治疗幽门螺杆菌感染患者的临床疗效研究. 中华医院感染学杂志, 2015, 19: 1997-1998, 2001.
- [12] 陈虹燕, 宁琳洪, 程烜, 等. 多种药物的使用与上消化道出血危险关系的病例对照研究. 药物流行病学杂志, 2016, 25: 239-243.
- [13] Sengupta N, Feuerstein JD, Patwardhan VR, et al. The risks of thromboembolism vs. recurrent gastrointestinal bleeding after interruption of systemic anticoagulation in hospitalized inpatients with gastrointestinal bleeding: a prospective study. Am J Gastroenterol, 2015, 110: 328-335.
- [14] 邱洪, 陈珏, 杨跃进, 等. 经皮冠状动脉介入治疗后消化道出血的治疗经验. 中国循环杂志, 2013, 28: 250-253.
- (收稿日期: 2016-03-10)
(编辑: 王宝茹)

病例报告

左心室憩室三例

温文, 罗鹏, 张宇, 梁政, 李波, 陈晓于, 黄石安

1 临床资料

患者 1, 女性, 64 岁, 因反复胸闷 3 年, 再发 1 个月来我院就诊。患者 3 年前经冠状动脉造影行支架置入术。否认高血压病史。查体、心电图等均未见异常。冠状动脉计算机断层摄影术血管造影(CTA)提示: 左心室下内后壁可见一类条带状异常突起, 与左心室腔相通, 局限性向室外突出, 于左心室舒张期显示较清晰。大小约 21.3 mm × 7.2 mm, 颈部宽约 6.4 mm, 邻近室壁厚度约 7.0 mm。另于左心室膜周部可见一尖角影突起, 大小约 6.0 mm × 3.1 mm, 距离室间隔的心肌厚度约 4.3 mm。结论: 左心室下内后壁憩室。行左心室造影提示下内后壁憩室形成, 室壁运动未见明显异常, 左心室射血分数 56%。

患者 2, 男性, 81 岁, 因反复心前区痛闷 5 年, 再发 2 周入院。患者否认高血压病史。查体、心电图未见异常。冠状动脉 CTA 示: 心脏为右冠优势型供血, 左主干混合型斑块形成并轻度狭窄(<50%), 未见左心室憩室。行左心室造影提示: 左心室静脉窦瘘伴憩室形成, 左心室射血分数 60%。

患者 3, 男性, 48 岁, 因反复胸痛 5 d 入院。患者否认高血压、糖尿病、手术史。查体、心电图及正侧位 X 线胸片均未见异常。行左心室造影示: 左心室前壁运动减弱, 收缩功能大致正常, 左心室射血分数 52%, 左心室静脉窦瘘伴憩室形成, 造影剂经心小静脉显影至冠状窦口。

2 讨论

心脏憩室是一种罕见的心脏局部向外突出的心脏畸形, 各心室均可发生, 其中左心室憩室最常见。大多数认为心脏憩室的病因与胚胎发育异常或冠状动脉血管异常引起的心肌缺血有关, 多数为先天性因素。

心脏憩室诊断较为困难, 超声心动图和心血管造影是诊断本病的最重要检查方法。本研究 3 例患者均无高血压病史, 综合患者检查方法发现, 患者 1 心脏 CTA 及左心室造影均发现憩室, 患者 2、3 经造影检查均可确诊憩室。值得注意的是, 患者 3 左心室造影发现憩室与心小静脉相连, 左心室收缩期造影剂显影至冠状窦口, 进入静脉系统, 左心室静脉窦瘘伴憩室形成, 类似左向右分流先天性心脏畸形, 在我院还是首次发现, 患者经皮冠状动脉介入治疗后胸痛症状缓解, 出院随访无明显不适, 提示左心室静脉窦瘘暂未引起明显血流动力学改变, 半年后复查左心室造影, 如出现明显盗血现象, 还需外科手术治疗。

对于左心室憩室的治疗, 目前认为肌型及左心室孤立性憩室无症状时不需手术切除。若为纤维型且有临床症状, 常合并易破裂出血等多采取手术治疗。本研究 3 例患者无憩室引发的不适症状或并发症, 均予保守治疗, 并进行追踪随访。

(收稿日期: 2016-07-23)

(编辑: 王宝茹)

作者单位: 524000 广东省湛江市, 广东医科大学附属第一医院 心内科二区

作者简介: 温文 硕士研究生 主要从事冠心病介入方向研究 Email: raywenwen@126.com 通讯作者: 黄石安 Email: huangshian1969@126.com

中图分类号: R54 文献标识码: A 文章编号: 1000-3614 (2016) 11-1063-01