

DOI:10.3724/SP.J.1008.2008.00121

• 病例报告 •

## 纤维肌性发育不良性肾动脉狭窄致高血压误诊 1 例报告

Fibromuscular dysplasia of renal artery presenting with stroke suggestive of coronary artery disease: a case report

朱超, 章建梁\*

第二军医大学长海医院心血管内科, 上海 200433

[关键词] 纤维肌性发育不良; 肾动脉狭窄; 高血压; 误诊

[中图分类号] R 544.1 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2008)02-0121-01

**1 临床资料** 患者,女,47岁,因“头昏 20 余年,加重 4 个月”于 2007 年 7 月入院。患者 26 岁妊娠时出现头昏,在外院就诊,测血压波动于 140~160/90~100 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),诊断为“妊娠高血压”,产后血压仍高,外院诊断为“原发性高血压”,长期服降压药,近 5 年服硝苯地平控释片、酒石酸美托洛尔、珍菊降压片控制治疗,血压波动于 130~150/90~100 mmHg。2007 年 3 月无明显诱因出现头昏加重,伴恶心、呕吐、四肢乏力,来我院行急诊头颅 CT 检查,显示左侧侧脑室旁脑梗死,双侧基底节区、半卵圆中心及右侧小脑半球多发性腔隙性脑梗死。患者有时劳累后感胸闷伴心悸,休息后缓解,持续数分钟。7 月 7 日门诊以“高血压原因待查、冠心病”收住入院。查体:血压 180/110 mmHg,心率 80 次/min,律齐;腹部未闻及血管杂音。辅助检查:血、尿常规正常,肝肾功能、血脂正常。心电图:窦性心律,左心室肥大伴劳损。胸片:心脏稍向左扩大,肺、膈未见明显异常。心脏彩超:心脏各房室大小正常,二、三尖瓣少量反流,左室收缩功能正常。肾动脉彩超:右肾动脉狭窄。头颅 CT 血管成像未见异常。入院后给予硝苯地平控释片 30 mg/d;复方利血平片(每片含利血平 0.031 25 mg、双肼屈嗪 3.125 mg、氢氯噻嗪 3.125 mg、氯化钾 30 mg)4 片/d;酒石酸美托洛尔 50 mg/d,福辛普利 10 mg/d 治疗,血压在 170~180/100~110 mmHg。7 月 12 日行冠状动脉+肾动脉造影检查显示:左冠状动脉左主干、回旋支及右冠状动脉未见明显狭窄,左冠状动脉前降支近中段狭窄 10%~30%,第一对角支开口狭窄 90%;右肾动脉开口未见狭窄,近中段呈串珠样改变,最大狭窄 90%(图 1A),左肾动脉未见狭窄。遂对右肾动脉狭窄处行支架置入术,置入 Cordis 6 mm×18 mm 和 7 mm×23 mm 支架各一枚,肾动脉狭窄消失(图 1B)。术后服硝苯地平控释片 30 mg/d,酒石酸美托洛尔 50 mg/d,血压降至 140/90 mmHg 左右。出院诊断:纤维肌性发育不良性肾动脉狭窄,高血压;冠心病,心绞痛。9 月 25 日门诊复查,头昏缓解,劳累后仍感胸闷伴心悸,休息后缓解;血压 120/70 mmHg。

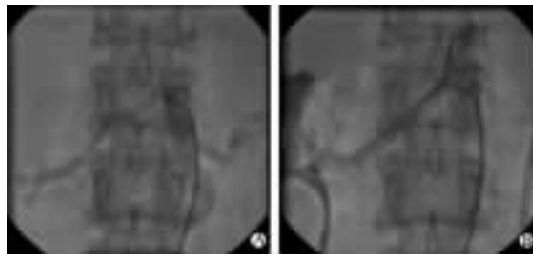


图 1 肾动脉造影检查和治疗结果

A: 治疗前右肾动脉狭窄呈串珠样改变; B: 肾动脉支架置入术后狭窄消失

**2 讨论** 纤维肌性发育不良(FMD)是肾血管性高血压病因之一,发生率约占肾血管性高血压的 30%~35%;发病年龄多在 30~50 岁,可见于新生儿,有一定的家族遗传性。本病肾动脉造影特点:单侧或双侧肾动脉主干或分支狭窄和扩张呈串珠样。本例患者肾动脉纤维肌性发育不良的诊断明确。分析本例患者长期误诊的原因,可能是患者符合妊娠高血压产妇产后残留持久性高血压的发病过程,导致临床医师忽视了其血压严重升高,而药物治疗效果差的特点。因此,妊娠高血压患者,如果产后血压严重升高,药物治疗效果差,均要进行继发性高血压的鉴别诊断。冠心病合并动脉粥样硬化性肾动脉狭窄报道较多,但像本例纤维肌性发育不良性肾动脉狭窄合并冠心病少见报道。患者无糖尿病、高血脂、吸烟、冠心病家族史等冠心病危险因素,冠心病可能是长期高血压的结果。本例患者右肾动脉狭窄处置入支架后,狭窄消失,在降压药物减量后,血压恢复正常。提示对纤维肌性发育不良性肾动脉狭窄患者行肾动脉介入治疗是有效的方法。

[本文编辑] 邓晓群

[收稿日期] 2007-11-05

[接受日期] 2008-01-08

[作者简介] 朱超,2004 级临床医学五年制本科学员。E-mail:m\_i\_c\_k\_e\_y@163.com

\* 通讯作者(Corresponding author)。Tel:021-25074710,E-mail: zhang-jianl@sina.com