

DOI:10.3724/SP.J.1008.2011.00460

急性肺动脉栓塞误诊为急性心肌梗死 2 例报告

Acute pulmonary embolism misdiagnosed as acute myocardial infarction: a report of two cases

吴刚勇^{1,2}, 陈少萍^{2*}, 陈 峰²

1. 解放军 101 医院心内科, 无锡 210044

2. 第二军医大学长海医院心内科, 上海 200433

[关键词] 肺栓塞; 心肌梗死

[中图分类号] R 563.5

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2011)04-0460-02

1 临床资料 病例 1, 男性, 75 岁, 因“持续性胸骨后压榨性胸痛 15 h”于 2010 年 12 月 13 日收住长海医院心内科。既往有“高血压病、2 型糖尿病”及右膝关节反复疼痛病史。查体: 体温 36.8℃, 呼吸 20 次/min, 血压 103/63 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 脉氧饱和度 92%。唇无发绀, 颈静脉无显露, 双下肺可闻及少许湿啰音, 心率 103 次/min, 律齐, 各瓣膜区未闻及杂音, 双下肢不肿。入院后急查血常规示白细胞 $11.91 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.77。肌钙蛋白 1.73 $\mu g/L$, 血 B 型-钠尿肽 (BNP) 479 pg/ml, D-二聚体 4.94 $\mu g/ml$ 。心电图示窦性心动过速、除 avR 导联外广泛性 ST 段压低, T 波低平、倒置。初步诊断: 冠心病、急性非 ST 段抬高型心肌梗死。给予吸氧、双重抗血小板、抗凝、他汀等药物治疗, 患者症状缓解。入院后第 4 天行冠状动脉造影, 造影显示: 前降支、回旋支及右冠状动脉多处轻度狭窄, 程度在 20%~50%, 未行介入治疗。术后第 2 天心脏彩色超声检查示右室偏大 (70 ml)、肺动脉压增高 (约 66 mmHg), 左心收缩功能正常。当时怀疑“肺栓塞”可能, 进一步行胸部螺旋 CT 肺动脉造影 (CTPA) 检查示双肺动脉多发栓塞。双下肢深静脉超声示右侧股浅静脉至腘静脉、腓肠肌静脉丛血栓形成。实验室检查: 抗心磷脂抗体、抗 ss-DNA 阳性。血管外科会诊后于下腔静脉内放置滤器一枚, 继续给予低分子量肝素钠、华法林钠抗凝等治疗。入院后 1 周复查心脏彩色超声示心脏各房室大小正常, 肺动脉压正常。心电图示窦性心律、ST-T 大致正常。

病例 2, 男性, 73 岁, 因“持续性胸痛、气促 8 h”于 2010 年 12 月 29 日收住长海医院心内科。平时爱好搓麻将, 有“高血压病”史。查体: 体温 36.0℃, 呼吸 22 次/min, 血压 130/80 mmHg, 脉氧饱和度 94%。唇无发绀, 颈静脉无显露, 双肺未闻及干湿性啰音, 心率 108 次/min, 律齐, 无杂音, 双下肢不肿。急查血常规示白细胞 $14.68 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.75。肌钙蛋白 0.45 $\mu g/L$, 肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 17 U/L, BNP 323 pg/ml, D-二聚体 9.04 $\mu g/ml$ 。心电图示窦性心动过速, III 导联呈 qR 型、III 和 AVF 导联 ST 段弓背样抬高 0.1 mV、T 波倒置, 胸前导联 T 波倒置。初步诊断: 冠心

病、急性下壁心肌梗死。给予常规双重抗血小板、抗凝、稳定斑块等治疗, 入院后第 2 天行冠状动脉造影提示冠状动脉均未见明显狭窄, 进一步行右心导管检查示右心室压力 72/12 (36) mmHg、肺动脉压力 68/21 (39) mmHg。当时怀疑“肺动脉栓塞”可能, 术后紧急行 CTPA 检查示双侧肺动脉栓塞。给予重组组织型纤溶酶原激活剂 (rt-PA) 50 mg 静脉溶栓治疗, 当静脉泵入 25 mg rt-PA 后, 患者出现全程血尿, 遂停止继续溶栓。次日血尿减轻, 复查心电图示 III 导联 q 波消失、演变为 rS 型。床旁双下肢深静脉超声提示左侧股浅静脉远端至腘静脉血栓形成, 血管外科会诊后于下腔静脉放置滤器一枚。继续华法林、低分子量肝素抗凝治疗, 5 d 后患者临床症状明显缓解, 心率降至 72 次/min、脉氧饱和度 98%。

2 讨论 急性肺动脉栓塞 (acute pulmonary embolism, APE) 是一种严重危害人类健康的疾病, 作为仅次于恶性肿瘤和心血管疾病之后的人类第三大死亡原因, 不经治疗的 APE 患者其死亡率高达 30%^[1], 诊断明确并经过治疗者死亡率降至 2%~8%^[2]。我国 APE 发病率并不低, 但由于大多数患者临床表现缺乏特异性, 加上心电图缺血性改变及心肌酶学改变的误导, 常常造成误诊。据国内统计资料显示, APE 误诊疾病达 20 余种, 但居首位的是冠心病, 占 19.9%^[3]。

本文 2 例患者的特点是均表现为胸骨后疼痛, 心电图出现窦性心动过速和 ST-T 波改变, 肌钙蛋白和 BNP 水平轻度升高, 因此被误诊为急性心肌梗死。但是, 仔细分析误诊原因, 还是有一些经验可以总结: (1) 病例 1 诊断急性非 ST 段抬高的心肌梗死, 但心电图又不能提供准确的定位, 病例 2 重视了 III 导联 Q 波出现, 但未充分识别肺栓塞的心电图可呈 SIQ III T III; (2) 注重了肌钙蛋白升高对急性心肌梗死诊断的特异性, 而未考虑到肺栓塞时由于右心室功能障碍也可以出现肌钙蛋白水平升高; (3) 对低氧血症的认识不够, 急性心肌梗死患者如果出现低氧血症, 往往伴随心功能障碍和肺淤血, 本文 2 例患者均出现低氧血症, 而无左心功能不全表现, 没有充分考虑到肺组织缺血缺氧引起的低氧血症。由于冠状动脉造影技术的普及, 这 2 例患者入院后均接受了冠状动

[收稿日期] 2011-02-12

[接受日期] 2011-03-14

[作者简介] 吴刚勇, 主治医师。现在解放军 101 医院心内科。E-mail: wuwangyi520@sina.com

* 通信作者 (Corresponding author). Tel: 021-81873196, E-mail: cspcp67@sina.com

脉造影检查,病例1造影发现冠状动脉轻度狭窄,随后的心脏超声检查发现右室扩大合并肺动脉高压,病例2造影未发现冠状动脉异常,立即行右心导管检查发现右室压力和肺动脉压力升高,这些强烈提示 APE 可能,经过 CTPA 检查均得到证实,及时修正了诊断。尤士杰等^[4]报道了阜外医院在 20 世纪 90 年代误诊为急性心肌梗死的急性肺动脉栓塞患者 8 例,当时他们确诊肺栓塞主要靠肺通气/灌注扫描;张学军等^[5]报道 6 例误诊为非 Q 波心肌梗死的急性肺栓塞患者,先行冠状动脉造影,而后行肺动脉造影确诊;而现在这两种方法已不作为常规方法,有被 CTPA 替代的趋势,本文报道的 2 例就是依靠 CTPA 检查得到确诊,显示出螺旋 CT 的优势。

APE 的危险因素包括任何可导致静脉血液凝滞、静脉系统内皮损伤和血液高凝状态的因素。仔细询问病史能提供有价值的线索,如本文病例 1 有右膝关节反复肿痛、长期静坐史,病例 2 经常搓麻将、有久坐习惯,2 例患者行双下肢超声检查均发现深静脉血栓。加强对深静脉血栓的防治,可明显减少 APE 的发生。APE 的治疗主要根据危险分层和起病时间窗选择溶栓治疗或抗凝治疗,本文病例 2 应用 rt-PA 进行溶栓治疗,仅静脉泵入 25 mg rt-PA 即出现全程血尿,提示 rt-PA 更易导致出血,与文献报道一致^[6]。对于溶栓结束后或不符合溶栓指征的患者,应采用抗凝治疗。需要注意的是,所有患者最终应过渡到长期口服抗凝治疗,以提高其生

存率^[7]。

[参考文献]

- [1] Liu C C, Hung T C, Hou C J Y, Tsai C H. Acute pulmonary embolism mimics acute coronary syndrome in older patient[J]. Intern J Gerontol, 2009, 3: 251-255.
- [2] Goldhaber S Z, Visani L, De Rosa M. Acute pulmonary embolism: clinical outcomes in the International Cooperative Pulmonary Embolism Registry (ICOPER) [J]. Lancet, 1999, 353: 1386-1389.
- [3] 贾卫滨, 李长江, 朱明祥, 项志敏, 张麟. 我国 20 年间肺栓塞误诊文献中辅助检查特点及误诊原因的调查分析[J]. 中国循环杂志, 2003, 18: 358-361.
- [4] 尤士杰, 杨跃进, 胡奉环, 高润霖, 陈珏, 刘海波, 等. 急性肺动脉栓塞误诊为急性心肌梗塞八例原因分析[J]. 中国循环杂志, 2000, 15: 348-350.
- [5] 张学军, 何平, 王学惠, 闫吉霞. 急性肺栓塞误诊为急性非 Q 波心肌梗死原因分析[J]. 临床医学, 2003, 23: 56-57.
- [6] 翟振国, 王辰. 肺栓塞-深静脉血栓形成的研究现状与展望[J]. 中国实用内科杂志, 2006, 26: 1050-1052.
- [7] 胡大一, 孙艺红. 肺栓塞溶栓治疗: 何时抗凝[J]. 中华内科杂志, 2008, 47: 623-624.

[本文编辑] 孙岩