

眼科以咽部瘙痒为首发症状的心肌梗死 1 例 - 附文献复习

黄红艳¹ 王迎川² 司治安³ 李顺利¹ 赵玉萍¹

(1 乌鲁木齐军区总医院眼科 新疆 乌鲁木齐 83000 2 济南军区 71621 部队卫生队 河南 洛阳 471001 ;

3 解放军 150 医院 河南 洛阳 471000)

摘要 目的 提高异位疼痛为首发症状心肌梗死的临床警惕性与确诊率。方法 通过我院不典型心肌梗死病例 1 例就诊过程进行回顾性追溯分析,进行相关文献复习,总结提高诊断准确性,减少误诊的经验方法。结果 因诊断及时,患者经积极的抢救治疗,症状改善,治愈出院。结论 提高对异位疼痛为首发症状心肌梗死的警惕,拓宽诊断思维,全面体检,尤其注意心电图:动态心电图、心肌酶谱的监测,及时确诊,以尽量减少不典型心肌梗死的误诊。

关键词 心肌梗死;咽部不适;误诊;漏诊

中图分类号 R542.22 文献标识码 A 文章编号:1673-6273(2012)02-282-02

Eye Itching in the Throat as the First Symptom of Myocardial Infarction in 1 Case- Review of Literature

HUANG Hong-yan¹, WANG Yin-chuan², SI Zhi-an³, LI Shun-li¹, ZHAO Yu-ping¹

(1 Urumqi Military Region General Hospital; 2 Jinan Military Region, 71621 military health teams;

3 150 Hospital of PLA Henan, Luoyong, 471001)

ABSTRACT Objective: To improve the clinical vigilance and diagnose rate of myocardial infarction with ectopic pain as first symptom.

Methods: Retrospectively analyzed one atypical case of myocardial infarction in our hospital, reviewed related literature, summarized the process of diagnosis of myocardial infarction, especially in atypical myocardial infarction. **Results:** Due to the timely correct diagnose, the patient was saved after active treatment, and discharged from hospital after symptom were improved. **Conclusion:** Improving the clinical vigilance for myocardial infarction with ectopic pain as first symptom, broadening diagnostic thinking, taking comprehensive physical examination, especially paying attention to ECG. Electrocardiogram and myocardial enzymes monitor, could minimize the misdiagnosis of atypical myocardial infarction

Key words: Myocardial infarction; Throat discomfort; Misdiagnosed; Missed

Chinese Library Classification(CLC): R542.22 **Document code:** A

Article ID:1673-6273(2012)02-282-02

心肌梗死(AMI)为心脏急症,在冠状动脉病变的基础上发生的心肌缺血性坏死,冠状动脉血供急剧减少或中断,使相应的心肌严重而持久地急性缺血导致心肌坏死。临床表现为持久的胸骨后剧烈疼痛、发热,且有白细胞计数和血清心肌坏死标记物增高以及心电图进行性改变。对于此类典型的心肌梗死不难诊断,但在临床工作中尚有无痛性非典型心肌梗死,约 1/3 患者缺乏典型临床及心电图改变,容易误漏诊,贻误治疗。

1 临床资料

病例 女,56 岁。因双眼微光、流泪半年于 2010 年 4 月 11 日入院,入院诊断为“双眼下睑倒睫”。完善相关检查及术前准备,无明显手术禁忌症,于 14 日在局部麻醉下行双眼倒睫矫正术,手术顺利,术后恢复好。患者于 4 月 19 日下午出现咽部瘙痒不适,持续约 20 分钟可自行缓解。2 小时后上述症状再次出现,并伴有双上肢无力,报告值班医生,请神经内科会诊,无特殊处理。患者 3 小时后诉上述症状加重,并伴有心慌不适,追问病史,患者既往有心肌缺血病史,测 140/80mmHg,无糖尿病及

肝、肾病史。查体:体温 36.8℃,脉搏 112/min,呼吸 24/min,面色苍白,出汗,意识清楚,呼吸急促,表情痛苦,颈软,双肺听诊未闻及干湿啰音,心界不大,心率 112/min,律齐,心音低钝,各瓣膜听诊区未闻及明显杂音,腹部查体未见异常,双下肢无水肿。值班医生急查床边 ECG,心肌酶谱相关检查。急诊心电图检查示:V1-6 导联 ST 段压低 0.3~0.5mV,、aVF 导联 ST 段压低 0.2mV,查肌酸激酶 626U/L,肌钙蛋白 12.1μg/L。请心内科医生急会诊,诊断:急性前壁心肌梗死。立即予硝酸甘油 10μg/min 静脉滴注,肠溶阿司匹林片 300mg 嚼服,嘱患者绝对卧床休息,同时予美托洛尔、硝酸异山梨酯、卡托普利等口服,同时转心内科行专科治疗。患者在心内科行支架治疗,15 天后痊愈出院,随访 4 个月无发作。

2 讨论及文献复习

急性心肌梗死是冠心病最严重的临床表现,典型症状为胸骨后或左胸部持续性绞痛,可向左上臂、颌部、背部放射,有特征性的心电图改变以及心肌酶谱异常,诊断并不困难^[1]。但疼痛性质及部位不典型的病例在我国约有 1/6~1/3 疼痛发生在咽喉、下颌部、头颈部^[2],易诊断为咽喉炎、牙痛、头痛等^[3],易造成误诊、漏诊^[4]。与 Pierard^[5]等报道的无心绞痛病史的占 40%左右

作者简介 黄红艳,女,副主任医师,研究方向:青光眼,白内障。

电话:1399946950 E-mail: siwen20061115@163.com

(收稿日期 2011-05-25 接受日期 2011-07-03)

相似。证明无心绞痛病史的心肌梗塞患者在临床上很常见。无心绞痛病史的心肌梗塞患者为典型的无症状性心肌缺血。其与心肌梗塞前有心绞痛发作者之间有何不同尚不十分清楚。

有研究认为^[6,7]心肌梗塞不伴有心绞痛的原因可能是疼痛阈值、疼痛感受功能异常及疼痛调节系统敏感性发生变化所致,而其冠脉病变,心肌梗塞程度和范围与有症状心肌梗塞相似。无痛的发生机理可能与血、脑脊液中 β_2 内啡肽含量升高,疼痛感受器对疼痛刺激强度反应降低,疼痛感受的个体与环境因素差异,内源性止痛系统反应性增强等有关^[7]。无痛性心肌梗死多见于老年人、糖尿病、全身情况差和严重多部位梗死者,而高龄急性心肌梗死患者主要以前降支为罪犯血管^[8],住院期间死亡率高,与合并症发生率高有关^[9]。心电图的动态演变、血清标志物浓度的动态变化、血清心肌酶谱的改变对本病诊断意义很大^[10]。

本例病人入院病情稳定,ECG轻度ST段压低改变,手术后四天出现累及舌咽神经,首发咽部不适,临床症状不典型,但心电图有改变,且血清标志物异常,诊断急性前壁心肌梗死。与Cohn^[11]等研究结果一致,Cohn等发现无症状组前壁梗塞发生率高,且单支病变较多,其机制尚不清楚。本例患者予以放支架、营养心肌、抗血小板聚集等治疗,病情明显好转,考虑手术麻醉刺激后,在应急状态下,激发加重原有心肌缺血,诱发心梗发作,加强术前评估、术后监测、早期诊断、合理应用抗凝及抗血小板治疗可降低围手术期合并急性心梗的死亡率。既往王秀英曾报道^[12]颅脑手术可诱发急性心肌梗死的发生,术中低血压、应用止血药、疼痛、紧张、基础疾病等均可可是诱因,急性脑血管意外也可引起心电图的异常变化,易干扰并发急性心梗的及时诊断,并可诱发颅内再出血的发生。近年来不典型心肌梗死发病率有逐渐上升趋势,包括症状、心电图、心肌酶谱不典型的病例^[13]。

本文以提高异位疼痛为首发症状心肌梗死的警惕性,拓宽诊断思维,及时做心电图检查,必要时查心肌酶谱、超声心动图等,是减少误诊的基础。对心电图缺乏特异性改变者,不可轻易否定心肌梗死,随着时间延长,心肌梗死发展到一定范围时才出现特征性Q波及酶谱改变,应予心电监护严密观察,直至心肌梗死确诊或排除^[14]。对既往有高血压病或糖尿病的老年人要反复行心电图检查及心肌酶学、肌钙蛋白检测,既不能漏诊急性心肌梗死,又不能将一些症状酷似急性心肌梗死的疾病(如心包炎、夹层动脉瘤)误诊为心肌梗死。

参考文献(References)

- [1] 徐向文. 不典型心肌梗死1例报道[J]. 中华医学研究杂志,2003,3(12):27-28

- Xu xiang-wen. Atypical myocardial infarction in 1 case report [J]. Journal of Chinese Medicine,2003,3(12):27-28
- [2] 陈灏珠,钱菊英,李清. 心肌梗死[M]. 陈灏珠. 实用内科学:下册.12版. 北京:人民卫生出版社,2006:1479-1491
- Chen hao-zhu, Qian ju-ying, Li qing. Myocardial infarction [M]. Chen jing-zhu. Practice of internal:Next volume.12thed.Beijing:People's Medical Publishing House,2006:1479-1491
- [3] The risk of missed diagnosis of acute myocardial infarction associated with emergency department volume.Suter RE [J].Ann Emerg Med, 2007,50(2):203
- [4] 周生花,郑瑞强,姚丽梅.急性心肌梗死临床表现为头痛1例[J].临床心血管病杂志,1999,15(8):375
- Zhou hua-sheng, Zheng rui-qiang, Yao li-mei. Clinical manifestations of acute myocardial infarction in 1 case of headache [J].Journal of Clinical Cardiology,1999,15(8):375
- [5] Pierard LA,Dublis C,Smeers,JP,et al.Prognostic significance of angina pectoris before first acute myocardial infarction [J].AM J Cardiol, 1988,61:984
- [6] Sheps DS,Adams KF,Hinderliter A,et al. Endorphins are related to pain perception in coronary artery disease [J].AM J Cardiol,1987,59: 523
- [7] Falcone C,Specchia G,Rondanelli R,et al.Correlation between beta-endorphin plasma levels and anginal symptoms in patients with coronary artery disease[J].J Am Coll Cardiol,1988,11(4):719-723
- [8] Yang JF,Liu B,Liu DG,Luo Y, et al.Prevalence and risk factors of atrial fibrillation in preterminal inpatients aged 60 years and over[J].Chin Med J (Engl),2008,20;121(20):2046-2049
- [9] Varada R, Manaker S, Rohrbach J, et al.Acute myocardial infarction following a negative evaluation of chest pain [J].J Healthc Qual, 2005,27(4):26-31
- [10] Thurnheer R, Hoess C,Doenecke C, et al.Diagnostic performance in a primary referral hospital assessed by autopsy:evolution over a ten-year period.Eur J Intern Med,2009,20(8):784-787
- [11] Cohn PF.Silent myocardial ischemia [J].Ann Intern Med,1988,109: 312
- [12] Schull MJ, Vermeulen MJ, Stukel TA.The risk of missed diagnosis of acute myocardial infarction associated with emergency department volume[J].Ann Emerg Med,2006,48(6):647-655
- [13] 陈灏珠,叶任高,陆再英.内科学(心肌梗死)[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:283-298
- Chen hao-zhu, ren-gao, Lu zai-ying. Myocardial infarction [M].The Science.6thed.Beijing:People Health Press,2004:283-298
- [14] Kostopoulou O,Delaney BC,Munro CW, et al. Diagnostic difficulty and error in primary care:systematic review,2008,25(6):400-413