

以冠脉造影显示, TIMI III级为血管再通。溶栓组尿激酶、链激酶和栓体素分别为 30% (3/10), 30% (3/10) 和 50% (5/10)。而介入组为 81.8% (9/11)。

## 二、临床随访

溶栓和介入治疗成功者, 即刻心绞痛消失, 但溶栓成功 11 例中, 2 例在 2 个月后又发心绞痛, 造影显示冠脉完全闭塞。溶栓失败 19 例中死亡 3 例, 恶性心律失常 2 例, 心力衰竭 1 例, 血管再通者未见死亡。介入治疗失败 2 例亦未见死亡。

## 讨 论

AMI 的早期死亡率较高, 静脉溶栓和介入治疗使梗塞相关血管早期得到再灌注, 挽救濒临死亡的心肌, 从而降低了 AMI 的住院死亡率和改善其远期的预后<sup>[2,3]</sup>。但是溶栓治疗的再灌注率较低, 其 TIMI III级不超过 50%, 且仍有残留的狭窄, 同时溶栓治疗不适合于所有心梗病人。本文溶栓组 TIMI III级总疗效仅 36.7%, 介入组高达 81.8%, 充分证明介入治疗 AMI 优于溶栓治疗。

本文所指急诊 PTCA 是在 AMI 后的 12 小时以内, 可分为直接 PTCA、立即 PTCA 和补救性 PTCA。1. 直接 PTCA: 未经溶栓直接进行 PTCA。本文直接 PTCA 2 例。失败 1 例为回旋支中远段 100% 堵塞, 用导丝未通过病变处而终止 PTCA。由于直接 PTCA 危险性大, 技术要求高, 现主要用于 (1) 溶栓有禁忌证者; (2) AMI 合并心源性休克<sup>[3]</sup>。2. 立即 PTCA: 静脉溶栓 TIMI 血流在 II 级以上, 立即对残余狭窄进行 PTCA。TAMI 研究发现, TIMI 血流 II 患者有较高心衰和梗塞后心绞痛的发病率, 降低死亡率和改善心功能明显次于 TIMI III级, TIMI II 级不能作为再通的依据<sup>[4]</sup>。本文 3 例经溶栓后冠脉造影仍示残余狭窄 > 95%, 且病变呈弥漫

性, 考虑有再梗塞的危险, 故立即行 PTCA。立即 PTCA 不能作为常规治疗手段, 可能对 TIMI II 级伴严重残余狭窄或弥漫性病变心绞痛持续, 存在再梗塞危险的患者有效。3. 补救性 PTCA: 溶栓失败, TIMI 血液低于 I 级。TIMI 5 试验表明补救性 PTCA 胜于延迟性 PTCA (AMI 24 小时后行 PTCA) 具有早期灌注率高, 室壁运动改善显著, 预后好, 而急性冠脉事件低的特点<sup>[4]</sup>。本文溶栓失败 6 例, TIMI 血流均低于 I 级, 经 PTCA 治疗成功 5 例, 其中安置 CS2 例, TIMI 均达到 III级, 残余狭窄低于 30%。1 例因导丝未能经过病变处而未行 PTCA。近报道采用支架加 PTCA 治疗 AMI, 可降低再闭塞率。

总之, AMI 的治疗应根据每个病人情况和各个医院的实际条件而采用不同的治疗方式。要以最快的速度开通梗塞相关血管为原则, 达到最佳疗效为目的。

## 参 考 文 献

1. 中华心血管杂志编委会急性心肌梗死溶栓疗法参考方案. 中华心血管病杂志, 1991, 19: 137
2. GUSTO Investigators. An international randomised trial comparing four thrombolytic strategies for acute myocardial infarction. N Engl J Med, 1993, 37: 673.
3. O' Neill W, Timmis GC, Bourdillon MA. A prospective randomised clinical trial of intracoronary streptokinase vs coronary angioplasty for acute myocardial infarction. N Engl J Med, 1986, 314: 812.
4. Lincoff AM, Topol EJ, Califf RM. Significance of a coronary artery with thrombolysis in myocardial infarction grade 2 flow "pantency" (outcome in the thrombolysis and angioplasty in myocardial infarction trial). Am J Cardiol, 1995, 75: 871.
5. Eeckhout E, Kappenberger L, Gou JL. Stents for intracoronary placement status and future directions. J Am Coll Cardiol, 1996, 27: 757.

## • 病例报告 •

### 外伤性颈外动脉海绵窦瘘一例

张书田 崔进国

男性, 36 岁, 因右视力下降半年伴突眼入院。曾于 1 年前被木凳击伤右额及眶部, 半年后发现右视力下降伴轻度突眼, 以后进行性加重, 视力明显下降, 右侧卧位时自感颅内杂音。查体: 右眼突出, 可闻及与心跳一致的血管杂音, 其他无异常。Matas 试验, 压迫颈动脉 5~10 分钟, 病人无脑缺血情况。MRI 示右海绵窦动静脉瘘, 回流静脉为眼静脉。血管造影: 右侧海绵窦于动脉期提早显影, 右侧颈外动脉之分支——颌内动脉远段扩张增粗, 大量造影剂进入海绵窦并回流入眼静脉, 眼静脉扩张。脑膜中动脉、脑膜副动脉、

颞深前动脉均可见少许造影剂流入海绵窦, 参与供血。右侧颈内动脉、左侧颈内外动脉正常、椎动脉正常。诊断为右侧颈外动脉海绵窦瘘, 之后, 用 Magic BD 导管, 在透视监视下, 将 2 号球囊固定于 Teflon 导管后放入右颌内动脉内, 充盈球囊 (0.5ml) 后, 听诊眼部杂音消失, 脱离球囊。术毕造影示颌内动脉主要分支已闭塞, 海绵窦只有少许造影剂充盈, 病人右眼突出明显减轻。随访 1 年半, 病人情况良好, 无复发, 视力明显好转。