

·病例报告 Case report·

山莨菪碱治疗 PCI 支架术后心绞痛一例

周 伟, 沈 丰, 蒋锦琪

【关键词】 山莨菪碱; 经皮冠状动脉支架术

中图分类号: R541.4 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X(2010)-05-0420-01

The use of anisodamine for the treatment of angina pectoris developing after PCI: report of one case

ZHOU Wei, SHEN Feng, JIANG Jin-qi. Department of Emergency Medicine, Baoshan Branch of the First People's Hospital, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200940, China (J Intervent Radiol, 2010, 19: 420)

Corresponding author: JIANG Jin-qi, E-mail: 123jiangjq@sina.com

【Key words】 anisodamine; percutaneous coronary intervention

经皮冠状动脉支架术(PCI)治疗冠心病已得到广泛认可,并推广。但少数患者在 PCI 术后仍出现心绞痛。本文报道 1 例 PCI 术后心绞痛经山莨菪碱治疗有效的病例。

患者男,59 岁。因“活动后心前区疼痛 18 个月,PCI 术后 11 个月”入院。体检:一般可,体重 70 kg,身高 171 cm,心率 78 次/min,齐,两肺呼吸音清,未及干湿啰音,血压 130/80 mmHg,既往有高血压病史 15 年,最高达 200/100 mmHg,平时规律服用降压药,血压控制于正常范围。于本次入院前 11 个月患者因劳累性心前区疼痛 7 个月,行冠脉造影,造影中发现右冠严重病变,放入 2 枚支架,术后按医嘱规律服用氯吡格雷、阿司匹林、美托洛尔、缬沙坦、阿托伐他汀等药,但活动后心前区疼痛仍有发作。实验室检查:肝肾功能、空腹血糖、血脂及尿酸正常,体表 12 导联心电图正常,心彩超示各腔室大小正常,左室射血分数 55%,运动平板试验按 BRUCE 方案,亚极量活动平板试验前心电图正常,总运动时间 3 min,最高心率 128 次/min,律齐,达目标心率比值 79% 时出现心绞痛与 ST-T 改变,活动平板试验呈阳性。再次冠脉造影未见血管狭窄,血流通畅,即予以应用山莨菪碱注射液 $0.5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 加入 0.9%NaCl 溶液 50 ml 中,静脉微量泵推注,治疗 2 周。在治疗第 7 天始患者自觉症状好转,从术后 11 个月内仅能缓步行走 200 ~ 300 m 或上室内二楼到能以同样步速行走 800 m 左右抑或上病房 3 到 4 楼,第 15 天复查心电图活动平板试验,试验前心电图正常,总的运动时间 4 min,最高心率 143 次/min,与目标心率比值 86% 时出现心绞痛与 ST-T 改变,平板试验呈阳性。

讨论

急性心肌梗死经溶栓或机械性介入治疗,30%以上患者

可发生无复流现象^[1],PCI 治疗冠心病虽安全有效,但少数患者则无效,这对 PCI 的正常开展造成负面影响,有时甚至影响医患关系,PCI 术后心绞痛机制一般认为:①术中斑块破裂堵塞远端血管及残存的斑块不稳定相关。②PCI 术后血管壁局部损伤触发过度的细胞增殖和基质合成或血管内膜过度增生所致。③可能 PCI 心脏微血管栓塞有关。本例患者此次入院时行冠脉造影结果显示无血管狭窄,因而推测此例心绞痛的发生机制类似于微血管性心绞痛(心脏 X-综合征),先前,我们已证实山莨菪碱能有效治疗微血管性心绞痛^[2],山莨菪碱能与膜磷脂作用,增加膜的流动性,增加膜蛋白的运动性,改善膜功能,增加膜的稳定性^[3]。本例通过山莨菪碱治疗,运动耐量提升,生活质量提高,劳累性心绞痛症状得到一定程度缓解,平板运动试验结果有所改善,而且治疗过程中无明显的心悸等不良反应,耐受性好,初步证实了我们的设想。

遗憾的是,由于山莨菪碱治疗 PCI 支架术后心绞痛是一项没有成熟经验可循,没有现成形式可参考,只有方向和目标的探索性工作,撰写本文意欲对读者有所裨益,以引起同仁们的关注,为对此类病人实施随机、双盲、对照治疗作预准备,从而准确判断山莨菪碱的疗效。

【参考文献】

- [1] Resnic F S, Wainstein M, Lee M K, et al. No-reflow is an independent predictor of death and myocardial infarction after percutaneous coronary intervention[J]. Am Heart J, 2003, 145: 42 - 46.
- [2] 林启善, 蒋锦琪, 陈 良, 等. 山莨菪碱治疗心脏 X-综合征疗效的初步分析[J]. 中国医师进修杂志, 2009, 32: 35 - 37.
- [3] 于宝善, 谭月华. 山莨菪碱的细胞保护作用与钙拮抗[J]. 中国药理学通报, 1992, 8: 257.

(收稿日期:2009-06-15)

作者单位:200940 上海市第一人民医院宝山分院急诊科

(周 伟、沈 丰);上海胸科医院(蒋锦琪)

通信作者:蒋锦琪 E-mail: 123jiangjq@sina.com

山莨菪碱治疗PCI支架术后心绞痛一例

作者: [周伟](#), [沈丰](#), [蒋锦琪](#), [ZHOU Wei](#), [SHEN Feng](#), [JIANG Jin-qi](#)
作者单位: [周伟, 沈丰, ZHOU Wei, SHEN Feng\(上海市第一人民医院宝山分院急诊科, 200940\)](#), [蒋锦琪](#), [JIANG Jin-qi\(上海胸科医院\)](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2010, 19(5)
被引用次数: 0次

参考文献(3条)

1. [Resnic F S, Wainstein M, Lee M K](#) [No-reflow is an independent predictor of death and myocardial infarction after percutaneous coronary intervention](#) 2003
2. [林启蓉](#), [蒋锦琪](#), [陈良](#) [山莨菪碱治疗心脏X-综合症疗效的初步分析](#) 2009
3. [于宝蓉](#), [谭月华](#) [山莨菪碱的细胞保护作用与钙拮抗](#) 1992(8)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz201005023.aspx
授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 370a8c8b-9da4-40d6-a80e-9de900baf8f3

下载时间: 2010年9月6日