

治疗原发病。②护士应向患者宣教抗凝药物作用及不良反应,学会自我观察药物不良反应及出血倾向,告知患者正规服药的意义及注意事项。

因为肠系膜上动脉夹层病程发展的不可预知性,出院后夹层还存在发展的可能,随访显得尤为重要:①出院后半年内每月复查 1 次,如病情稳定,0.5~1 年复查 1 次。②支架治疗后仍需定期复查腹部 B 超、CTA,必要时行血管造影了解有无支架移位,真腔有无狭窄,假腔内是否形成血栓等。③建立有效的随访方法,出院时详细登记患者的病情、家庭住址及电话等,有专人负责实行电话随访跟踪,并将每 1 次电话随访及门诊复查情况予以登记,指导其各种注意事项。

[参考文献]

[1] Casella IB, Bosch MA, Sousa J. Isolated spontaneous dissection of the superior mesenteric artery treated by percutaneous stent placement: case report[J]. J Vasc Surg, 2008, 47: 197-200.

[2] Takayama T, Miyata T, Shirakawa M, et al. Isolated spontaneous

dissection of the splanchnic arteries[J]. J Vasc Surg, 2008, 48: 329-333.

[3] 李文岗,刘斌,陈福真. 自发性孤立性肠系膜上动脉夹层的诊断与治疗[J]. 中华消化外科杂志, 2015, 14: 712-716.

[4] 贾中芝,蒋国民. 孤立性肠系膜上动脉夹层的研究进展[J]. 中华消化外科杂志, 2015, 14: 773-776.

[5] Garrett HE Jr. Options for treatment of spontaneous mesenteric artery dissection[J]. J Vasc Surg, 2014, 59: 1433-1439.

[6] Yang WY, Lu JM, Weng JP, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Engl J Med, 2010, 362: 1090-1101.

[7] Yun WS, Kim YW, Park KB, et al. Clinical and angiographic follow-up of spontaneous isolated superior mesenteric artery dissection[J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2009, 37: 572-577.

[8] 葛静萍,李燕,顾建平,等. 孤立性肠系膜上动脉夹层介入治疗五例的护理体会[J]. 介入放射学杂志, 2012, 21: 516-519.

[9] 张海泳. 冠脉造影与经皮冠状动脉介入治疗术后并发股动脉假性动脉瘤的护理[J]. 中华医学研究杂志, 2005, 35: 940-941.

[10] 王滨,曹贵文. 介入护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 219-221.

(收稿日期:2015-12-08)
(本文编辑:俞瑞纲)

· 病例报告 Case report ·

自发性冠状动脉壁内血肿致急性心肌梗死诊治 1 例

杨雅薇, 顾颖, 张必利, 赵仙先, 马丽萍

【关键词】 壁内血肿; 血管内超声; 急性心肌梗死

中图分类号:R528.1 文献标志码:1 文章编号:1008-794X(2016)-06-0552-02

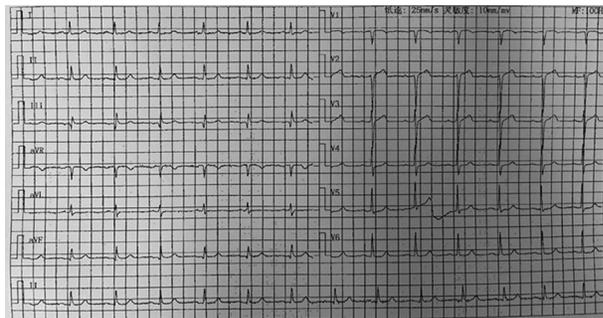
Successful treatment of acute myocardial infarction due to spontaneous intramural hematoma of coronary artery: report of one case YANG Ya-wei, GU Ying, ZHANG Bi-li, ZHAO Xian-xian, MA Li-ping. Department of Cardiology, Affiliated Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

Corresponding author: MA Li-ping, E-mail: lipingma@smmu.edu.cn (J Intervent Radiol, 2016, 25: 552-553)

【Key words】 intramural hematoma; intravascular ultrasound; acute myocardial infarction

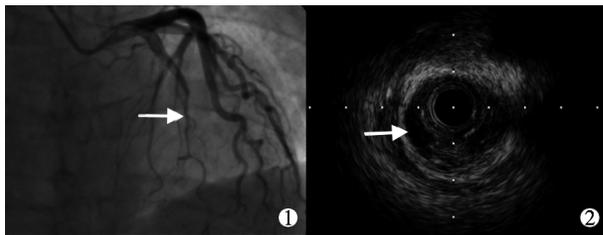
临床资料

患者,女,58岁。因“突发性持续性胸痛 1 h”就诊,既往有高血压史,无吸烟、肥胖、糖尿病史,无早发冠状动脉(冠状)疾病家族史。查体:心率 79 次/min,血压 150/80 mmHg。心电图示:Ⅲ、aVF、V1 导联异常 Q 波(图 1);心肌酶谱 cTnI: 3.27 ng/ml。诊断:急性冠脉综合征(ACS)。急诊冠脉造影示:左前降支中远段较长的腔内狭窄,其余冠状动脉光滑未见异常(图 2①)。血管内超声(IVUS)证明左前降支狭窄是由于冠状动脉壁内血肿所致,未见夹层破口及斑块征象(图 2②)。考虑到患者血流动力学稳定、无持续心肌缺血症状,因此未行球囊扩张或支架植入,药物保守治疗 10 d 后患者好转出院。随访 2 个月,患者一般情况良好,无胸痛发作。复查冠脉造影评估冠脉损伤程度:壁内血肿已完全吸收消失(图 3)。



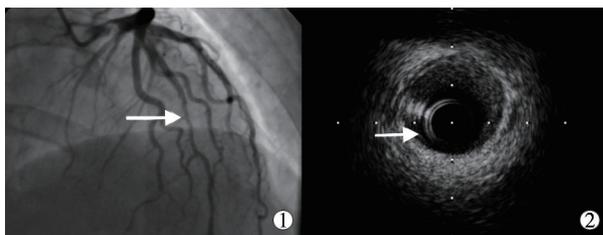
心电图示:Ⅲ、aVF、V1 导联异常 Q 波

图 1 入院时心电图



①造影示:左前降支中远段广泛均匀地狭窄(箭头所示),其余冠状动脉光滑未见异常;②IVUS 示:冠状动脉壁内血肿新月型暗区(箭头所示),血肿将中膜撕开,挤压内膜及管腔,未见夹层破口及斑块征象。

图 2 第 1 次冠脉造影图像和 IVUS 图像



①造影示:左前降支中远段轻度狭窄,狭窄程度较前明显减轻;②IVUS 示:冠状动脉壁内血肿已吸收

图 3 复查时冠脉造影图像和 IVUS 图像

讨论

冠脉壁内血肿是导致 ACS 的一种少见病因,血肿发生在管壁中膜和外膜之间并可引起冠状动脉急性闭塞。少数患者可能会出现 ACS 甚至心源性猝死。确切的病理生理学机制尚不清楚,有研究认为它是由于血管管壁滋养血管破裂导致血液在管壁内积聚形成血肿^[1-2]。围生期女性、外伤、血管炎、高血压、滥用毒品是冠状动脉壁内血肿的高危因素^[3-4]。

冠脉造影对壁内血肿的检出率较低,壁内血肿可仅仅表现为弥漫的冠脉腔内狭窄。IVUS 能提供冠状血管层的图像,其多峰性成像可以帮助准确诊断和评估冠脉壁内血肿的程度和其他非典型的冠脉疾病^[5]。冠脉壁内血肿的治疗取决于累及的血管和远端冠脉的血流动力学情况,可采取药物保守治疗(阿司匹林、 β 受体拮抗剂)和 PCI。PCI 可恢复壁内血肿患者狭窄血管远端的血流,支架展开可引起血肿移位或进展,最终导致血管闭塞^[6]。由于该患者血流动力学稳定、无持续心肌缺血症状,因此未行球囊扩张或支架植入,随访 2 个月,患者无胸痛发作。1 年后复查冠脉造影壁内血肿已完全吸收消失。

自发性冠脉内血肿能引起 ACS,由于常规的冠脉造影对冠脉壁内血肿的检出率较低,所以 IVUS 在壁内血肿的诊断和治疗方面有很大帮助。如果患者远端血流动力学稳定且没有持续的缺血梗死,选择药物保守治疗而不选择支架植入。

[参考文献]

- [1] Motreff P, Souteyrand G, Dauphin C, et al. Management of spontaneous coronary artery dissection: review of the literature and discussion based on a series of 12 young women with acute coronary syndrome[J]. *Cardiology*, 2010, 115: 10-18.
- [2] Auer J, Punzengruber C, Berent R, et al. Spontaneous coronary artery dissection involving the left main stem: Assessment by intravascular ultrasound[J]. *Heart* 2004; 90: e39.
- [3] Roth A, Elkayam U. Acute myocardial infarction associated with pregnancy[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2008, 52: 171-180.
- [4] Saw J, Poulter R, Fung A, et al. Spontaneous coronary artery dissection in patients with fibromuscular dysplasia: a case series[J]. *Circ Cardiovasc Interv*, 2012, 5: 134-137.
- [5] Maehara A, Mintz GS, Bui AB, et al. Incidence, morphology, angiographic findings, and outcomes of interamural hematomas after percutaneous coronary interventions: an intravascular ultrasound study[J]. *circulation*, 2002, 105: 2037-2042.
- [6] Chue CD, Routledge HC, Townend JN. Spontaneous coronary artery dissection and the role for percutaneous coronary intervention: to treat or not to treat?[J]. *J Invasive Cardiol*, 2009, 21: E44-E47.

(收稿日期:2015-12-15)

(本文编辑:俞瑞纲)