

• 经验交流 •

胆道疾病合并急性心肌梗死 2 例临床分析

李海峰 刘宝华 陈满秋 刘晓亮

【关键词】 心肌梗死, 急性; 胆道疾病; 胆心综合征

临床上由胆道疾病引起的胆心综合征比较多见, 现介绍 2 例如下。

1 临床资料

1.1 例 1: 患者男性, 70 岁, 因阵发性右上腹疼痛 10 年, 加重 1 d 入院。患者 10 年前因进食高脂饮食后出现腹痛在附近医院就诊, 经腹部彩超等检查诊断为“急性胆囊炎, 胆囊结石”, 经抗炎、利胆等对症治疗症状消失。平时有反复发作, 经保守治疗均可控制。1 d 前患者于餐后突然出现右上腹疼痛, 伴恶心、呕吐, 呕吐物为胃内容物, 在附近诊所以“急性胃肠炎”治疗, 但症状无明显缓解, 来本院急诊, 以“急性胆囊炎, 胆囊结石”收住院。病程中无腹泻, 无胸闷及心前区疼痛, 纳差, 二便正常。既往有冠心病病史 10 年。查体: 体温 37.8℃, 血压 130/95 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 精神差, 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿啰音, 心率 80 次/min, 律整, A2>P2, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音, 腹平坦, 右上腹有压痛, 墨菲征阳性, 无反跳痛及肌紧张。腹部彩超: 胆囊炎, 胆囊结石。血常规: 白细胞计数 $12.7 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 $10.4 \times 10^9/L$ 、比例 0.81。心脏彩超: 室壁节段性运动障碍, 左室舒张功能减退。心电图: I 度房室传导阻滞。入院后诊断“急性胆囊炎, 胆囊结石, 冠心病, 心律失常 (I 度房室传导阻滞), 心功能 II 级”。经抗炎、利胆、止痛等对症治疗, 患者症状无缓解, 并有加重趋势, 查体上腹部出现局限性肌紧张, 遂转普外科继续治疗。入外科即行手术治疗, 于术后次日, 患者出现心前区不适症状, 心电图: ST 段 V1~3 呈弓背向上抬高 0.3 mV; 心肌酶: 丙氨酸转氨酶 (AST) 109.9 U/L, 肌酸激酶 (CK) 2 584 U/L, 肌酸激酶同工

酶 (CK-MB) 104 U/L。诊断为急性前间壁心肌梗死, 又转回本科, 经扩血管、减轻心脏负荷、营养心肌等治疗, 患者最终病情好转出院。

1.2 例 2: 患者女性, 82 岁, 因阵发性右上腹疼痛 15 年, 加重 2 h 入院。患者 15 年前由于进食高脂饮食后出现腹痛症状, 曾到医院就诊, 腹部彩超等检查诊断“急性胆囊炎, 胆囊结石”, 经抗炎、利胆等对症治疗症状消失。平时有反复发作, 经保守治疗均可控制。2 h 前患者于餐后突然出现右上腹疼痛, 伴恶心、呕吐, 呕吐物为胃内容物, 被家人送来我院, 经急诊检查以“急性胆囊炎, 胆囊结石”收住院。病程中无腹泻, 无胸闷及心前区疼痛, 纳差, 二便正常。既往有冠心病病史 10 年, 高血压病史 20 年。查体: 体温 37.6℃, 血压 140/95 mm Hg, 精神差, 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿啰音, 心率 80 次/min, 律整, A2>P2, 心尖部可闻及 2/6SM 杂音, 腹平坦, 右上腹压痛, 墨菲征阳性, 无反跳痛、肌紧张。腹部彩超: 胆囊炎, 胆囊结石。血常规: 白细胞计数 $11.7 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 $10.1 \times 10^9/L$ 、比例 0.802。心脏彩超: 室壁节段性运动障碍, 左室舒张功能减退主动脉瓣钙化、反流、二尖瓣、三尖瓣反流。心电图: T 波 V1~6 低平。入院后诊断“急性胆囊炎, 胆囊结石, 冠心病, 不稳定型心绞痛, 心功能 II 级”, 经抗炎、利胆、止痛、扩张冠状动脉 (冠脉) 等对症治疗, 患者腹痛症状缓解。但于住院后第 10 日出现晕厥, 查心电图: ST 段 V1~6 呈斜向下移 0.2~0.3 mV。心肌酶: AST 55.9 U/L, CK 132 U/L, CK-MB 67 U/L。诊断为非 ST 段抬高型心肌梗死, 经扩血管、抗凝, 改善循环, 减轻心脏负荷, 营养心肌等治疗, 患者最终病情好转出院。

2 讨论

本次病例观察发现, 胆心综合征患者均为老年人, 在发生胆道疾病前已经存在冠心病, 在急性胆囊炎、胆囊结石发作中合并出现急性心肌梗死 (AMI)。现

代医学发现, 胆囊与心脏传入神经纤维同经 T4-5 脊神经, 胆囊炎发作时胆压升高牵涉性反应引起副交感神经兴奋, 冠脉痉挛收缩, 原有粥样硬化斑块脱落^[1-2]。在胆囊炎发作时交感神经系统兴奋增强, 儿茶酚胺分泌增多, 心率加快导致心肌相对缺血、缺氧。同时发生胆道梗阻及感染时, 反流的胆汁、病原菌、内毒素等通过直接及间接作用也可导致心肌损伤。有研究显示大鼠心肌细胞间黏附分子-1 (ICAM-1) 表达与内毒素脂多糖 (LPS) 刺激呈时间-剂量依赖方式, 并可通过抑制 ICAM-1 上游核转录因子- κ B (NF- κ B) 途径对 LPS 造成的心肌损伤起干预作用^[3]。本组 2 例患者临床心前区疼痛症状不典型考虑与老年人痛阈升高, 同时急性腹痛症状掩盖心前区疼痛症状有关。原有冠脉粥样硬化是患者发生 AMI 的病理基础, 胆道疾病是发展为 AMI 的诱因。故对于老年人、有冠心病病史者, 在急性胆道疾病发作时, 应时刻警惕有合并 AMI 的可能, 以期及早发现, 及早治疗, 达到对患者更好的救治。

参考文献

- [1] 沈志祥, 陈喜兰. 消化系统疾病诊断与治疗学. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2004: 529.
- [2] 方善德, 曹晓虎. 胆道外科的理论与实践. 郑州: 河南科技出版社, 1991: 16.
- [3] 顾建平, 孙华. 己酮可可碱对内毒素诱导大鼠心肌细胞细胞间黏附分子-1 表达的影响及其机制. 中国危重病急救医学, 2006, 18: 109-112.

(收稿日期: 2011-07-01)

(本文编辑: 李银平)

更正

本刊 2010 年第 22 卷第 2 期 105 页徐彤彤的文章《瘦素预处理和缺血预处理在小鼠心肌缺血/再灌注损伤中的心肌保护作用》为广西科技开发计划项目, 课题号 0993003C-18 更正为 0993003D-18, 特此更正!

(本刊编辑部)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2011.10.022

基金项目: 吉林省科技厅资助项目 (200705172)

作者单位: 130031 长春, 吉林大学第一医院二部急救医学科

通信作者: 刘晓亮, Email: xiaoliangliu2005@163.com