

· 临床研究 ·

## 慢性非心源性胸痛的诊治

周人杰, 史 忠

(第三军医大学新桥医院急救部, 重庆 400037)

**摘要:**目的 探讨发生慢性非心源性胸痛(NCCP)的可能原因,指导临床诊治。方法 选择经心血管专科检查排除缺血性心脏疾病的慢性胸痛患者 33 例,采用电子胃镜、pH 测定、心电图检测,给予质子泵抑制剂(PPI)治疗,并进行精神状况评估,将检查结果与患者主观症状记录进行对照分析。结果 25 例患者(75.8%)在出现主观症状时同时出现胃食管反流病(GERD),5 例患者(15.2%)在出现主观症状时同时出现 GERD 及心电图 ST-T 下移,15 例患者(45.5%)伴不同程度焦虑、抑郁等症状。经 PPI 等综合治疗后,31 例患者(93.9%)胸痛症状缓解或消失。结论 NCCP 以 GERD 最为多见,可采取以 PPI 为主的综合治疗措施;GERD 患者在食管酸度下降引起主观症状同时可出现心电图改变,经 PPI 治疗后,胸痛改善,同时心电图改变亦可消失;NCCP 往往合并不同程度精神症状,应注意评估其精神心理状况,合理疏导,必要时辅助使用精神类药物,以利更大限度地缓解症状。

**关键词:**非心源性胸痛;胃食管反流病;功能性胸痛;质子泵抑制剂

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2010.15.026

中图分类号:R571;R975.2

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2010)15-2000-02

### Diagnosis and treatment of non-cardiac chest pain

ZHOU Ren-jie, SHI Zhong

(Department of Emergency, XinQiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

**Abstract: Objective** To investigate the causes of Non-cardiac chest pain (NCCP), and evaluate patients condition of psyche, to serve clinical diagnosis and treatment of NCCP. **Methods** 33 patients with NCCP referred by a cardiologist were assessed underwent an upper endoscopy, ambulatory pH monitoring and treated with proton pump inhibitor(PPI), and evaluated patient's condition of psyche. **Results** In 25(75.8%) patients, NCCP was gastro esophageal reflux(GERD)-positive and in 8(24.2%) considered as functional chest pain(FCP). 5(15.2%)patients appeared GERD symptom combine ST-T moved down, and 15(45.5%)NCCP accompany psychiatric disorders. After be treated by PPI combined modality therapy, 31(93.9%)NCCP were released. **Conclusion** Patients with NCCP are often caused by GERD and released by PPI combined with modality therapy, NCCP accompany psychiatric disorders should be reconstructed.

**Key words:** non-cardiac chest pain; gastro esophageal reflux disease; functional chest pain; proton pump inhibitor

慢性非心源性胸痛(non-cardiac chest pain, NCCP)是指与缺血性心脏疾病不相关的胸骨后胸部疼痛,其发生原因很多,其中胃食管反流病(gastro esophageal reflux disease, GERD)为最常见原因,胃内酸性反流物刺激食管黏膜常引起烧心等症状,部分患者可引起心绞痛样胸骨后压榨性疼痛,并向肩背部放射,GERD 以并发症为突出表现时,容易误诊为其他疾病,值得引起临床重视。同时 NCCP 往往并发不同程度精神心理紊乱,现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组患者共 33 例,其中男 10 例,女 23 例;年龄 31~65 岁,平均 50.4 岁。有高血压病史 5 例,糖尿病史 7 例。33 例均以胸骨后或心前区疼痛为主要症状,持续时间数分钟至 1 h 不等,病史均在 6 个月以上。

**1.2 诊治过程** 通过询问病史,发现胸痛发作与体力活动无明显关系,餐后卧位时或晨起多发,并经心血管专科检查排除心源性胸痛,考虑可能为 NCCP。本组病例病程均较长,未包括创伤性胸痛、自发性气胸、主动脉夹层、肺栓塞、带状疱疹等急性胸痛病例。所有患者均采用多潘立酮 10 mg,3 次/天,泮托拉唑肠溶片 40 mg,1 次/天,复方谷氨酰胺颗粒 0.67 g,3 次/天治疗;伴精神症状者请精神科会诊后,加用抗抑郁药物(奥氮平片 2.5~5 mg,1 次/晚或米氮平 15~45 mg,1 次/晚);疗程 4 周。

**1.3 对照分析方法** 采用电子胃镜、pH 测定、心电图检测等,给予质子泵抑制剂(proton pump inhibitor, PPI)治疗,并进行精神状况评估,将检查结果与患者主观症状记录进行对照分析。

### 2 结 果

33 例患者中出现主观症状时同时出现 GERD 25 例(75.8%);出现主观症状时不伴 GERD 8 例(24.2%),且内镜及 pH 检测结果均为阴性,诊断为功能性胸痛(functional chest pain; FCP)。5 例患者(15.2%)在出现主观症状时均同时出现 GERD 及心电图 ST-T 改变,5 例患者既往发作时,Holter 检查均有 ST 段下移及 T 波倒置或低平,而被诊断为冠心病、心绞痛,口服硝酸甘油、速效救心丸等抗心绞痛药物效果均不明显,时常发作;15 例患者(45.5%,其中 7 例为 FCP 患者)伴不同程度焦虑、抑郁等症状。对 5 例心电图 ST-T 下移者进行心电图运动负荷试验及 64 排 CT 冠脉成像或冠脉造影检查排除心肌缺血因素后,停用抗心绞痛药物。经 PPI 治疗 1 个疗程后,胸痛症状均减轻或消失 31 例(93.9%),2 例 FCP 患者症状无明显缓解;5 例伴心电图 ST-T 改变者复查 Holter ST-T 段下移及 T 波倒置或低平表现均消失。

### 3 讨 论

胸痛是门、急诊工作中最常遇到的问题,胸痛的诊断首先有赖于病史、疼痛部位、性质、严重程度、持续时间、诱发因素、

既往史、家族史以及系统的体格检查和必要的辅助检查。引起胸痛的原因很多,其中心源性、肺源性胸痛比较常见<sup>[1]</sup>,而食管引起的消化源性胸痛也不少见,有统计资料显示,消化源性胸痛最为常见,占非心源性心绞痛样胸痛的 50%;且有研究证明,一旦排除心脏病,GERD 就是最可能的病因<sup>[2]</sup>。

GERD 的发病主要是由于下食管括约肌(LES)功能失调,尤其是一过性下食管括约肌松弛(TLESR),同时存在食管蠕动缺乏及胃排空延缓,使食管廓清能力下降所致。临床主要用 PPI 及增强胃肠道动力药物治疗,抑制胃酸分泌的同时增强胃食管蠕动以改善食管廓清能力,减轻胃内酸性物质反流<sup>[3]</sup>。由于心脏和消化脏器同由植物神经支配,两者的痛觉纤维和胸部躯体组织的痛觉纤维在中枢神经系统内有时彼此会发生重叠交叉,并有可能聚于相同脊髓节段的同一神经元而分享共同的传导通路,因而中枢常把内脏传入的疼痛信息误释为来自躯体浅表组织而表现为胸痛<sup>[4-5]</sup>。本组 25 例 GERD 经 PPI 治疗后均取得满意疗效。

食管源性胸痛表现为心绞痛样胸痛时往往要与冠心病心绞痛相鉴别<sup>[6-9]</sup>。本组 5 例表现为心绞痛样胸痛,且 ST 段下移及 T 波倒置或低平,食管源性胸痛多与饮食和体位改变有关,少与体力劳动、情绪激动等有关,并常伴有一系列消化道症状,服用硝酸甘油治疗,除食管痉挛、贲门失弛缓症部分患者有一定效果外,大部分均无效,而用治疗消化道病变药物如 PPI 等常有效;有学者认为食管酸度增高与胸痛及心电图 ST-T 改变密切相关,酸性反流物刺激食管黏膜引起心绞痛样胸痛的同时,可引起心脏神经血管的继发改变而导致心电图 ST-T 改变。本组 5 例伴心电图 ST-T 改变者经 PPI 治疗后,复查心电图 ST 段下移及 T 波倒置或低平表现均消失。

本研究结果显示,NCCP 患者中有相当一部分(45.5%)合并精神症状,有明显的性格缺陷,如内向、胆小、多疑或失眠多梦等。而 FCP 患者合并精神症状的比例更高,达 87.5%(7/8)。Ortiz-Olvera 等<sup>[10]</sup>研究也表明,NCCP 患者合并精神疾病的总的比例为 52%,其中 GERD 为 48%,FCP 为 60%,由此作者认为 NCCP 往往需要通过多个学科专业来共同处理。本组 15 例伴发精神症状的患者经加用抗抑郁治疗,13 例胸痛症状

明显缓解或消失,也证实精神神经因素在 NCCP 的发生中具有一定作用。

综上所述,NCCP 以 GERD 最为多见,可借助 PPI 为主的综合治疗;GERD 患者在食管酸度下降引起主观症状的同时可出现心电图改变,经 PPI 治疗后,胸痛改善同时心电图改变亦可消失;NCCP 往往合并不同程度的精神症状,对于此类患者,应注意评估其精神心理状况,合理疏导,必要时辅助使用精神类药物,以利更大限度地缓解症状。

#### 参考文献:

- [1] 王鸿,候洪.急性胸痛的发病机制与诊治原则[J].重庆医学,2008,37(12):1363.
- [2] Hew son EG, Sinclair JW, Dalton CB, et al. Twenty-four-hour PH monitoring: the most useful test for evaluating noncardiac chest pain[J]. Am J Med, 1991, 90: 576.
- [3] Fass R. Chest pain of esophageal origin[J]. Curr Opin Gastroenterol, 2002, 18(4): 464.
- [4] Fass R, Malagon I, Schmulson M. Chest pain of esophageal origin[J]. Curr Opin Gastroenterol, 2001, 17(4): 376.
- [5] 周洪涛,李春丽.食管源性胸痛 95 例分析[J].中国误诊学杂志,2009,9(30):7447.
- [6] 睢德道.危及生命的急性胸痛 156 例临床分析[J].吉林医学,2009,30(23):3013.
- [7] 张慧茹,王亚雷,许建明.反流性疾病问卷对胃食管反流病的诊断价值[J].安徽医药,2009,13(6):637.
- [8] 李沛秋.特殊表现的胃食管反流性疾病 31 例诊治体会[J].吉林医学,2009,30(12):1179.
- [9] 闫明.食管源性胸痛误诊为冠心病 25 例临床分析[J].中国实用医药,2009,4(11):66.
- [10] Ortiz-Olvera NX, González-Martínez M, Ruiz-Flores LG, et al. Causes of non-cardiac chest pain: multidisciplinary perspective[J]. Rev Gastroenterol Mex, 2007, 72(2): 92.

(收稿日期:2010-02-25 修回日期:2010-04-25)

(上接第 1999 页)

- [6] Abidi SM, Khan A, Fried LF, et al. Factors influencing function of temporary dialysis catheters[J]. Clin Nephrol, 2000, 53(3): 199.
- [7] Kim SH, Song KI, Chang JW. Prevention of uncuffed hemodialysis catheter-related bacteremia using an antibiotic lock technique: a prospective, randomized clinical trial[J]. Kidney Int, 2006, 69(1): 161.
- [8] Ambesh SP, Pandey JC, Dubey PK. Internal jugular vein occlusion test for rapid diagnosis of misplaced subclavian vein catheter into the internal jugular vein[J]. Anesthesiology, 2001, 95(6): 1377.
- [9] 巴立,施剑斌,陈海莲,等.深静脉导管静脉内易位的原因分析与处理[J].全科医学教育与临床,2006,4(5):413.
- [10] Krishnan A, Cacciarelli A, Gibson D. Unusual complica-

tion of peripherally inserted central venous catheter placement: the left pericardiophrenic vein[J]. Pediatr Radiol, 2004, 34(2): 180.

- [11] Lee AC, Patel JV, Picton SV, et al. Internal thoracic vein cannulation as a complication of central venous catheter insertion[J]. Med Pediatr Oncol, 2003, 40(3): 195.
- [12] 刘波,周坤,史忠.不同途径中心静脉穿刺置管对中毒患者血液净化效果的影响[J].重庆医学,2008,37(22): 2515.
- [13] Kuppusamy TS, Balogun RA. Unusual placement of a dialysis catheter: persistent left superior vena cava[J]. Am J Kidney Dis, 2004, 43(2): 365.

(收稿日期:2010-02-25 修回日期:2010-04-25)