

· 短篇及病例报道 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.18.038

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220428.1538.007.html\(2022-04-28\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220428.1538.007.html(2022-04-28))

## 以反复心悸、再发伴胸痛并晕厥为表现的血管痉挛性 心绞痛 1 例报道\*

吉蓉<sup>1</sup>,肖佳坤<sup>1</sup>,张晓<sup>1</sup>,杨光<sup>2</sup>,寿锡凌<sup>2△</sup>

(1. 西安医学院,西安 710068;2. 陕西省人民医院心血管内科,西安 710068)

[关键词] 血管痉挛性心绞痛;冠状动脉造影;心悸;胸痛;晕厥;病例报道

[中图分类号] R543.3 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2022)18-3238-03

血管痉挛性心绞痛是临床上常见但却容易被忽视的一类疾病。患者通常具有典型的心绞痛症状,但冠状动脉造影检查却没有发现阻塞性冠状动脉狭窄,此时临床医生多认为患者的心绞痛症状并非由冠状动脉原因引起,由此导致治疗不足甚至不予以治疗,而患者可能因此延误病情甚至引发心理疾病。适当的抗血管痉挛治疗可以降低患者不良心血管事件发生率,提高患者生活质量。本文通过回顾 1 例因反复心悸、再发伴胸痛并晕厥的患者资料,为临床医生诊治此类疾病提供参考,现报道如下。

### 1 临床资料

患者,男,43岁,因“反复心悸3年,胸痛22d,发作性晕厥12h”入院。入院前3年患者无明显诱因出现心悸,于当地医院行冠状动脉造影未见冠状动脉狭窄,未予以治疗,此后间断有心悸不适,无明显胸痛、胸闷。入院前22d无明显诱因出现胸骨后刺痛,持续约20min后自行缓解,遂至当地医院行冠状动脉CT检查,提示右冠状动脉可见点状钙化,右冠状动脉2段管腔轻度狭窄,余冠状动脉各支未见明显异常。给予口服阿司匹林、氯吡格雷、阿托伐他汀、美托洛尔、单硝酸异山梨酯片治疗,此后症状仍间断再发。入院前12h患者突发胸痛,伴恶心、呕吐,5min后出现晕厥,家属立即行胸外按压,约1min后意识逐渐恢复,晕厥前后无牙关紧闭、口吐白沫,无肢体感觉异常,意识恢复后无头晕、头痛、肢体活动异常等。立即送当地医院就诊,急查肌红蛋白112.1ng/mL,肝肾功、电解质、凝血、D-二聚体、氨基末端 pro 脑钠肽、肌钙蛋

白未见明显异常,心脏超声、主动脉超声、腹部超声、颈部血管超声、胸部CT未见明显异常,为求进一步诊治入本院。否认糖尿病、高血压病、脑血管疾病、甲亢病史,吸烟史20余年,约10支/天,偶有饮酒。

体格检查:体温36.9℃,脉搏58次/分钟,呼吸20次/分钟,血压138/86mmHg。心律齐,心率58次/分钟,各瓣膜听诊区未闻及明显杂音。全腹平软,无压痛及反跳痛,双下肢无水肿,神经系统查体未见明显异常。

入院后查肌钙蛋白T57ng/L,肌钙蛋白I0.524ng/mL,血脂、甲状腺功能、凝血、D-二聚体、肝肾功、血脂、血气分析、血常规、尿常规未见明显异常。急查心电图未见明显异常,考虑患者急性非ST段抬高型心肌梗死。入院后3d凌晨患者再次突发胸痛,无恶心、呕吐,无晕厥发作,立即行心电图检查提示:aVR导联ST段抬高,其余多导联ST段压低,立即舌下含服硝酸甘油片后症状逐渐缓解。患者发病时心电图有动态变化,建议行冠状动脉造影检查。完善术前检查后于入院后4d行冠状动脉造影,提示右冠状动脉优势型分布,右冠状动脉1~3段全段20%~30%狭窄,前降支6~7段20%~30%狭窄,前向血流心肌梗死溶栓治疗(thrombolysis in myocardial infarction, TIMI)分级3级,余未见明显狭窄,见图1。同时对左冠状动脉行血管内超声检查,未发现夹层、血肿、狭窄、斑块破溃等异常征象(图2),考虑患者症状为冠状动脉痉挛引起。出院后给予口服地尔硫卓、阿司匹林、氯吡格雷、瑞舒伐他汀治疗。随访1年未

\* 基金项目:陕西省自然科学基金基础研究计划(2020JM-664)。 作者简介:吉蓉(1994-),住院医师,在读硕士研究生,主要从事心脏再同步化治疗及心内电除颤治疗研究。 △ 通信作者,E-mail:shouxiling@163.com。

再发胸痛、晕厥等不适。

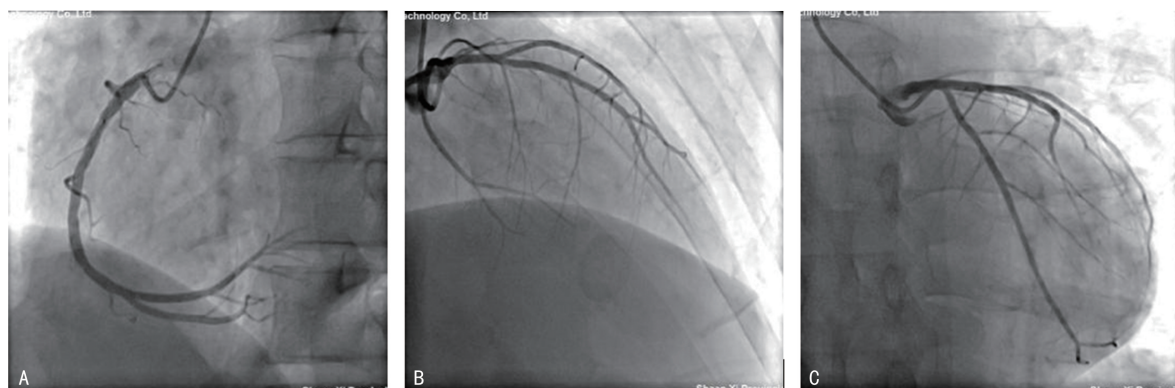


图 1 A:右冠状动脉;B:前降支;C:回旋支。

图 1 冠状动脉造影

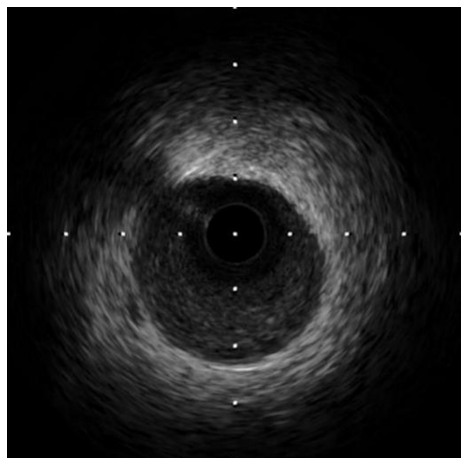


图 2 左冠状动脉血管内超声结果

## 2 讨论

患者为 43 岁男性,既往无特殊病史,有典型的心绞痛症状,入院时查肌钙蛋白升高,发病时心电图呈动态变化,行两次冠状动脉造影均未发现阻塞性冠状动脉狭窄,给予钙离子通道阻滞剂治疗后未再次发生心悸、胸痛、晕厥等症状,最终诊断为血管痉挛性心绞痛。

心绞痛患者经侵入性冠状动脉造影发现有高达 70% 的比例未检测出阻塞性冠状动脉狭窄(狭窄程度  $\geq 50\%$ )<sup>[1]</sup>。本例患者有轻微的冠状动脉粥样硬化,根据《冠状动脉痉挛综合征诊断与治疗中国专家共识》,冠状动脉粥样硬化是冠状动脉痉挛综合征的易患因素<sup>[2]</sup>。有学者也提出冠状动脉轻度的粥样硬化斑块可能导致冠状动脉痉挛<sup>[3]</sup>。韩国的一项大型研究表明冠状动脉痉挛患者比非冠状动脉痉挛的患者更容易出现动脉粥样硬化斑块<sup>[4]</sup>。因此,究竟是冠状动脉粥样硬化促进了冠状动脉痉挛的发生还是反复的冠状动脉痉挛导致了冠状动脉粥样硬化,值得进

一步探讨。

本例患者另一个特点为晕厥,类似病例在国内外均有报道。研究表明,1.6% 接受冠状动脉造影的患者有晕厥史,在有晕厥史的患者中又有 75.0% 的冠状动脉药物痉挛激发试验呈现阳性反应<sup>[4]</sup>。韩国学者报道了 1 例表现为反复晕厥最终确诊为冠状动脉痉挛的 50 岁男性患者<sup>[3]</sup>。我国学者胡志成等<sup>[5]</sup>也报道了 1 例以晕厥伴前驱性胸痛为表现的血管痉挛性心绞痛患者,其认为是冠状动脉痉挛或冠状动脉痉挛引起大面积的心肌缺血导致了阵发性室上性心动过速和胸痛,最终表现为晕厥。本例患者第 1 次晕厥发作时未记录到心电图,但住院期间发生症状时记录到心电图动态变化,考虑患者冠状动脉痉挛时导致心肌严重缺血,进而表现为晕厥。因此,抗血管痉挛的治疗显得尤为重要,戒烟和钙通道阻滞剂仍是治疗的基石,抗血小板治疗还有争议。在日本的一项多中心大型研究中,抗血小板治疗对冠状动脉痉挛患者没有产生有益作用<sup>[6]</sup>。还有研究表明,阿司匹林和氯吡格雷的联合使用与冠状动脉粥样硬化合并冠状动脉痉挛患者 3 年的不良临床结局有关,但单独应用阿司匹林则是安全的<sup>[7]</sup>。对于难治性血管痉挛型心绞痛和严重闭塞的患者,支架植入术可能是一种可行的治疗策略<sup>[8]</sup>。庆幸的是,一项长期随访研究表明冠状动脉痉挛患者的总体预后良好<sup>[9]</sup>。

综上所述,冠状动脉造影检查阴性不能排除是由冠状动脉原因引起的心绞痛,晕厥的鉴别诊断应考虑冠状动脉痉挛。此外,冠状动脉痉挛与冠状动脉粥样硬化的关系值得进一步研究。

## 参考文献

- [1] REEH J, THERMING C B, HEITMANN M, et al. Prediction of obstructive coronary artery disease and prognosis in patients with suspected stable angina[J]. *Eur Heart J*, 2019, 40(18): 1426-1435.
- [2] 向定成, 曾定尹, 霍勇. 冠状动脉痉挛综合征诊断与治疗中国专家共识[J]. *中国介入心脏病学杂志*, 2015, 23(4): 181-186.
- [3] LEE H S, YANG H M, KOO B K, et al. Coronary vasospasm-induced syncope with dynamic changes of regional wall motion abnormalities confirmed real-time: a case report [J]. *Eur Heart J Case Rep*, 2020, 4(6): 1-5.
- [4] SUEDA S, KOHNO H. Impact of pharmacological spasm provocation test in patients with a history of syncope[J]. *Heart Vessels*, 2018, 33(2): 126-133.
- [5] 胡志成, 谷喆, 郑黎晖, 等. 以晕厥伴前驱性胸痛为表现的血管痉挛性心绞痛 1 例[J]. *中国循环杂志*, 2020, 35(1): 88-90.
- [6] MORI H, TAKAHASHI J, SATO K, et al. The impact of antiplatelet therapy on patients with vasospastic angina: a multicenter registry study of the Japanese Coronary Spasm Association [J]. *Int J Cardiol Heart Vasc*, 2020, 29: 100561.
- [7] CHO S S, JO S H, HAN S H, et al. Clopidogrel plus aspirin use is associated with worse long-term outcomes, but aspirin use alone is safe in patients with vasospastic angina: results from the VA-Korea registry, a prospective multi-center cohort[J]. *Sci Rep*, 2019, 9(1): 17783.
- [8] WANG H, PENG G, DONG Y, et al. Intravascular ultrasound findings and stent implantation for a patient with coronary spastic angina at site of progressive atherosclerotic plaque and responded poorly to medical treatment: a case report [J]. *BMC Cardiovasc Disord*, 2019, 19(1): 300.
- [9] SEITZ A, GARDEZY J, PIROZZOLO G, et al. Long-term follow-up in patients with stable angina and unobstructed coronary arteries undergoing intracoronary acetylcholine testing [J]. *JACC Cardiovasc Interv*, 2020, 13(16): 1865-1876.
- (收稿日期: 2021-12-11 修回日期: 2022-05-10)
- (上接第 3237 页)
- P, et al. Management of difficult airway in intratracheal tumor surgery[J]. *BMC Ear Nose Throat Disord*, 2005, 5: 4.
- [9] 王宏伟, 费悦, 祝继洪, 等. 体外膜肺氧合用于重度气管狭窄患者气道重建术的效果[J]. *中华麻醉学杂志*, 2012, 32(6): 765-766.
- [10] 鲁会卿, 张强, 于艳宏, 等. 体外膜肺氧合在气管肿瘤切除中的应用[J]. *齐鲁医学杂志*, 2015, 30(1): 112-113.
- [11] 胡小黎, 吴陆萍. 中央轴空病合并妊娠患者的围产期护理[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(4): 610-613.
- [12] 中国抗癌协会淋巴瘤专业委员会, 中国医师协会肿瘤医师分会, 中国医疗保健国际交流促进会肿瘤内科分会. 中国淋巴瘤多学科诊疗模式实施指南[J]. *中华肿瘤杂志*, 2021, 43(2): 163-166.
- [13] QIU Y, CHEN Q, WU W, et al. Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO)-assisted intratracheal tumor resection and carina reconstruction: a safer and more effective technique for resection and reconstruction [J]. *Thorac Cancer*, 2019, 10(5): 1297-1302.
- [14] 孙愉, 王宏伟, 钟泰迪, 等. 经支气管镜治疗气管狭窄患者围术期的气道管理[J]. *中华麻醉学杂志*, 2019, 39(9): 1114-1116.
- (收稿日期: 2021-12-23 修回日期: 2022-04-17)