

陈旧性心梗伴心衰并发失血 1 例

周静 蔡瑜 蔡波
(江西省湖口县人民医院 湖口 342100)

关键词:陈旧性心肌梗塞;心力衰竭;失血;阿司匹林;禁忌
中图分类号:R 978.1 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2003)06-0054-01

1 病例简介

蔡某,男,78 岁,退休干部,2001 年 11 月 28 日入院。主诉:胸闷气闭已 20 个月,加重 1 周。现症:胸闷气闭,不能平卧,日夜呻吟,脚肿,腹肿,纳差,咳嗽吐稠痰,尿少,大便日 3~5 次,质稀量少。听诊:心律不齐,每分钟 80~120 次,两肺底湿性罗音,血压 19/11kPa。心电图提示陈旧性心肌梗塞;胸片提示肺瘀血,心影扩大呈主动脉型改变;血常规及钾、钠、氯、钙、糖、肝功能测定都在正常范围。20 年前,患者患有高血脂症,心脏呈靴形改变病史,2000 年 3 月 1 日患急性广泛前壁心肌梗塞,经住院治疗病情稳定,1 年多来,间断服用硝苯地平、硝酸甘油、消心痛、速效救心丸、血竭胶囊等药,脚肿、尿少时加服双克、氨苯喋啶,及少量的地戈辛,既往无胃病,无烟、酒嗜好。入院诊断:陈旧性心肌梗塞合并心衰。

2 治疗经过

入院后给予低流量持续吸氧,硝酸甘油日 30mg,24h 维持静滴,静滴青霉素钠盐日 640 万 U,液体量控制在日 750mL 内,停用其他药物。治疗 4d 病情无改善,第 5 天开始在原治疗方法上加服地戈辛日 0.25mg、阿司匹林肠溶片日 50mg、速效救心丸日 15 粒(分 3 次服)、血竭胶囊日 12 粒(分 3 次服)。至第 7 天病情仍无改善,喉中有痰鸣音;第 8 天始在原治疗方案上加静注氨茶碱日 250mg、速尿日 20mg,尿量增加,病情缓解,喉中痰鸣音消失,晚上能睡 3~5h。第 11 天晚上 1 时,病人呕吐黑色液体 1 次,继而拉酱油样大便 1 次,量中等。晚上立即静滴安络血,次日早晨又拉酱油样便 1 次,量比晚上少,给予输血 400mL、静注奥米拉唑 40mg,中午病人大量呕血,大便拉血如流水一样。再予输血 400mL、静注奥

米拉唑 40mg,口服云南白药半支,下午病人再次呕血,大便拉血,大汗淋漓,血压测不到,再输血 200mL 至下午 5 时 53 分血未输完,终因失血性休克而死亡。

3 讨论

笔者查阅了几种不同版本的《药物手册》都未提到阿司匹林心衰病人禁用或慎用,然而恩华药业集团徐州制药厂生产的阿司匹林肠溶片外包装明确标明:“注意:冠心病伴严重心力衰竭患者忌用。”上述病例既往无胃病、无肝硬化门脉高压等情况,死于失血性休克使笔者感到意外,在除外应激性溃疡、糜烂性胃炎、食道下端静脉曲张等可能性的情况下,应考虑药物因素。其它药物既往都使用过,只有阿司匹林未使用过,已知阿司匹林对血小板聚集有强大的抑制作用,一次用药,其作用可持续 7~10d,用量较大时凝血障碍,大剂量或长期使用,能竞争拮抗维生素 k,抑制凝血酶原合成,增加出血倾向,在肠道吸收后,使肠毛细血管中血小板的环氧化酶被抑制,致局部容易出血。对于心梗伴心衰的病人,静脉系统全面瘀血,胃肠部处于瘀血状态,用阿司匹林阻止血栓形成,弊大于利。胃肠稍受刺激,如恶心等都可能引起出血,由于药物的抗凝聚作用及凝血障碍作用,加上静脉系统处于高负荷瘀血状态,一旦出血就难以制止。治病不留人,不如不治。鉴于本病案的发生,笔者不揣浅陋,冒昧作了上述推测,希望得到专家同道的斧正,如果笔者的推测成立,建议所有生产此药的集团厂家都标明此种禁忌,使医者人人知晓,为了医疗安全,减少医患纠纷,谨慎使用忌用、慎用药。

(收稿日期:2003-07-08)

和胸腔积液积气等阴影重叠,影象密度改变,使肋骨病变显示率下降;(5)临床检查不彻底,放射科照单从事,将膈上、膈下肋摄在同一张胶片上,为使摄片条件互相兼顾,致使影象质量下降,难以显示微小病变。另外,脊柱弯曲胸廓畸形者集上述多种因素于一体,病变显示更差更易漏诊,本组 1 例多家医院先后 4 次摄片均漏诊。

超声检查肋骨病变可避免上述 X 线检查存在的不足。由于肋骨位置表浅,胸壁和肋骨相对平滑探头易与皮肤耦合,胸壁软组织对超声波的衰减较少,适用高频超声探测。高频超声对浅表组织分辨率高图象清晰,能清晰显示肋骨骨皮质是否中断,对轻微错位肋骨骨折的错位情况显示良好,是 X 线胸部拍片所不能及的,不论骨折类型、部位、对位、对线情况或错位方向如何,均可通过肋骨连续性中断而确诊。肋骨的骨构单薄骨肿瘤时骨质破坏利于透声^[1],超声能清晰显示

局部肿块和软组织病变情况。超声还能显示有无合并胸膜腔内积液,且对积液的定位、定量有重要的价值。我们认为:(1)X 线胸部拍片适用于检查错位较明显的肋骨骨折,但对轻微错位的骨折漏诊率较高。高频超声对肋骨骨折的错位情况显示良好,敏感性优于 X 线拍片,且操作简单,无不良影响,是诊断轻微错位肋骨骨折的主要检查方法。(2)肋骨肿瘤超声检查既能显示肋骨破坏情况,又能显示肿瘤和周围软组织的关系,优于 X 线摄片。(3)对于临床有明显的肋骨病变症状和体征,X 线检查未发现肋骨异常征象更有必要进行超声检查,X 线与超声检查相互结合,可提高诊断正确率。

参考文献

[1]周永昌,郭万学.超声医学[M].第 3 版.北京:科学技术文献出版社,1998.1 237

(收稿日期:2003-10-14)