

文章编号 1006-8147(2014)06-0496-03

个例报道

血小板减少症伴肺栓塞患者合并急性心肌梗死 1 例 报道

杨寿娟¹, 刘寅², 赵茹²

(1. 天津医科大学研究生院, 天津 300070; 2. 天津市胸科医院 CCU 科, 天津 300222)

关键词 急性心肌梗死; 肺栓塞; 血小板减少症; 易栓症

中图分类号 R541.4

文献标志码 B

1 病例资料

患者男, 52岁, 主因突发心前区疼痛5 h, 于2014年4月26日就诊于天津市胸科医院。患者于入院前5 h无明显诱因突发心前区疼痛, 放射至肩背部, 伴出汗, 无恶心、呕吐, 无头晕、头痛, 无黑矇及晕厥, 症状持续不缓解, 进行性加重, 入院时心电图(图1):窦性心律, 前壁、侧壁导联ST段抬高。实验室检查:白细胞、中性粒细胞升高, 血小板低至 $64 \times 10^9/L$, 肌酸激酶、肌酸激酶同工酶、超敏肌钙蛋白T均升高, 同型半胱氨酸 $11.1 \mu\text{mol/L}$ 。既往史: 血小板减少病史9年, 最低至 $20 \times 10^9/L$, 未予以特殊治疗。肺栓塞病史8个月, 后一直服用利伐沙班10 mg, qd抗凝治疗。否认高血压、糖尿病病史, 无肝炎、结核病病史, 无药物、食物过敏史。无烟酒嗜好。患者接触硫化物等有毒物质20余年。无家族遗传性疾病史。入院诊断: 冠心病、急性广泛前壁、高侧壁心肌梗死, 心功能II级(killip), 肺栓塞, 血小板减少症。患者于2013年8月6日曾因“发热、咯血”住院, 初步诊断为左侧肺炎, 入院后行胸片、胸部增强CT检查示肺感染、肺栓塞, 予以抗感染、糖皮质激素等治疗, 因患者间断低热共应用激素3个月。曾行双下肢血管超声示: 双下肢深静脉未见异常。患者病情稳定后, 复查胸增强CT(图2)示左肺动脉栓塞, 累及主肺动脉, 左肺内多发纤维结节及实变、空洞形成、栓塞后炎症, 左侧胸膜增厚。患者曾就诊于综合性医院, 骨髓穿刺检查示三系细胞增生(未见急性白血病和淋巴瘤)伴巨核细胞产板不良骨髓象。冷凝集试验阴性。肺炎支原体IgM抗体阴性。无肝炎、梅毒、艾滋病。血气正常, 甲功正常, 免疫球蛋白G、A、E正常, IgM降低(376 mg/L), 补体C3升高, 补体C4正常, 抗链O(ASO)正常, 类风湿因子正常, C反应蛋白升高, 血沉升高, 抗凝血酶III正常,

抗心磷脂抗体“-”, 蛋白C活性正常, 游离蛋白S含量78.7%(89.3%~112.5%), 同型半胱氨酸基本正常。血培养无细菌生长。胸腔灌洗涂片病理检查: 未见真菌PAS“-”, 六胺银“-”未见瘤细胞, CEA“-”。

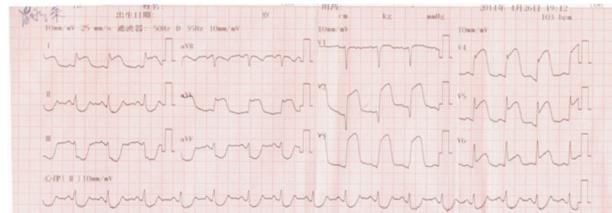


图1 患者入院时心电图

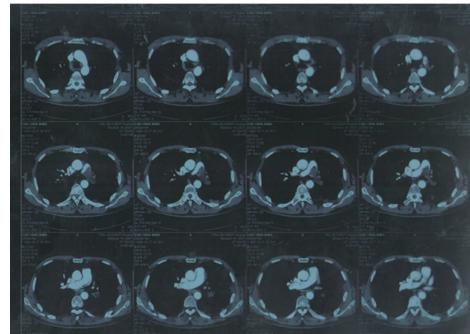


图2 患者肺栓塞稳定后复查胸部增强CT图像

患者此次入院后胸痛症状持续数小时不缓解, 诉胸闷、憋气进行性加重, 双肺底湿啰音增多, 血氧饱和度低, 予急诊介入治疗。行冠脉造影(图3)示: 前降支闭塞, 予以血栓抽吸并置入1枚支架后血流恢复TIMI3级。患者术后予无创呼吸机辅助治疗, 多巴胺、抗血小板、抗凝等药物治疗后病情逐渐平稳, 血压、血氧趋于正常。摄胸片(床旁): 右肺纹理重, 右下肺感染。UCG(床旁): LA 34 mm, LV 52 mm, RA 38 mm, RV 18 mm, EF 46%, 肺动脉压 41 mmHg。广泛前壁运动减低。术后心电图: 前壁导联ST段回落。反复查患者凝血全项+D-二聚体, 显示患者处于高纤维蛋白原(FIB)、高D-二聚体浓度状态(图4、5), 血小板平均体积、分布宽度、比积均正常, 但近

作者简介 杨寿娟(1989-), 女, 硕士在读, 研究方向: 心血管内科;
通信作者: 刘寅, E-mail: liuyin2088@163.com。

几个月血小板计数变化显示患者仍处于血小板减少状态(图6)。分析患者存在炎症、有服用激素病史;无危险因素如高龄、静脉血栓的既往史、长期卧床、创伤与手术、肾病综合征病史;结合临床、实验室、影像以及其它检查,高度怀疑存在易栓症。出院时用药:拜阿斯匹林、波立维(建议联用数月);利伐沙班、阿托伐他汀钙、单硝酸异山梨酯缓释片、美托洛尔缓释片、呋塞米、螺内酯、福辛普利。后随访患者4月内无心脑血管不良事件发生。

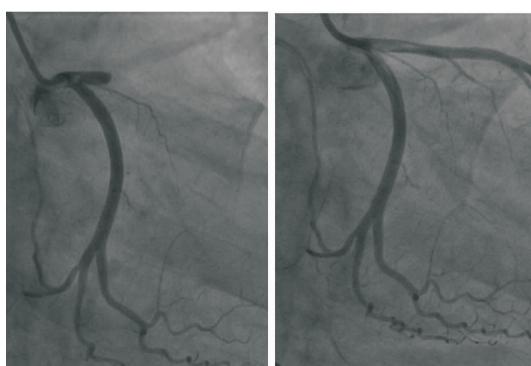


图3 患者冠状动脉造影及支架术后情况

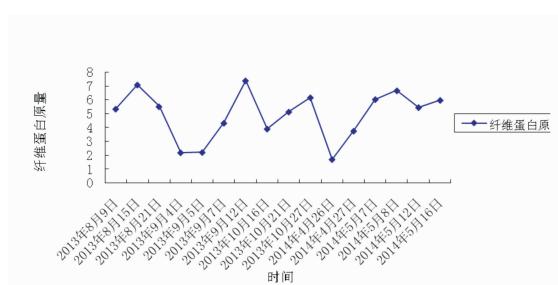


图4 患者血清中 FIB 随时间变化的趋势

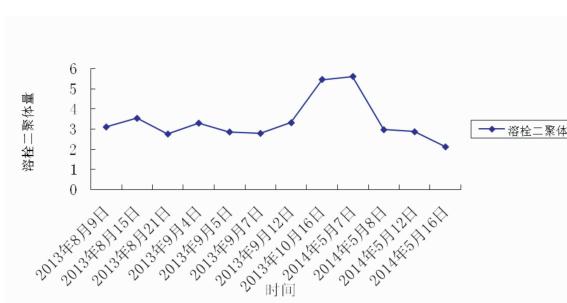


图5 患者血清中 D-二聚体随时间变化的趋势

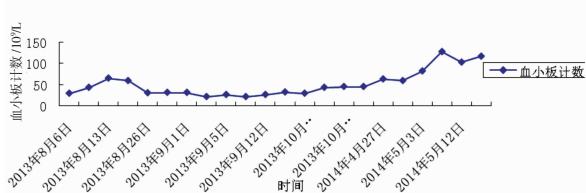


图6 患者血小板计数随时间变化图

2 讨论

易栓症是指易导致血栓形成的止血机制异常的一组病人^[1],造成易栓状态的因素可能是遗传的、后天的,或两者共同存在。先天性易栓症较为罕见,包括抗凝成分(蛋白C、蛋白S和或抗凝血酶Ⅲ)缺乏、凝血因子缺乏(纤维蛋白原、凝血酶原与因子V)、肝素辅因子Ⅱ缺乏症、活化蛋白C抵抗等。获得性易栓症是指抗磷脂综合征、肿瘤、血脂异常、炎症性疾病、口服避孕药及药物滥用等引起凝血机制异常导致的血栓风险增高^[2]。

文献报道及研究表明冠心病病理状态下的患者体内凝血酶的活性和纤溶酶的活性相对较高,异常升高的血浆纤维蛋白原可使血液黏滞度增加,促进血小板聚集,同时可参与调控其自身与炎症细胞、内皮细胞以及其他蛋白质的结合,通过如损伤血管内皮细胞改变血液流变学来介导炎症反应以及参与血栓形成等多种途径进而影响动脉粥样硬化病变的进展^[3]。在冠脉病变早期,FIB可进一步加强高胆固醇对血管的损害作用^[3];此外,由FIB转化成纤维蛋白呈剂量依赖性,增加血管内皮和平滑肌细胞合成和分泌内皮素并抑制NO合酶和NO生成,继而促进冠脉痉挛,造成血管损伤^[4]。而D-二聚体作为纤维蛋白原的降解产物,既能反映体内凝血酶的活动,又能反映纤溶酶的活性,是体内高凝状态及纤溶亢进的分子标志物,与纤维蛋白原一起可作为特异性的生物指标来间接观察体内高凝及血栓形成状况,并在动脉硬化的形成与进展中起着一定的作用^[5]。血浆FIB是体内重要的凝血因子,在不稳定心绞痛、急性心肌梗死等应激情况均可使血浆FIB含量反应性升高,特别是急性心肌梗死患者有高凝状态和新鲜血栓形成的倾向。由此,考虑其机制可能为:急性冠状动脉综合征(ACS)的发生主要为斑块不稳定,炎性活动所致,而在ACS发生前作为肝急性时相蛋白的FIB参与了炎性过程^[6],即FIB有增加,极易造成ACS的发生,上述发现有助于临床判断ACS及与普通的稳定心绞痛(SAP)相区别,对于指导进一步的治疗具有重要意义,可认为血浆FIB水平是ACS发生的一个预测因子^[7]。

Bosevski等^[8]在对90例冠心病合并周围血管疾病患者进行了3年的随访研究时发现,患者自心血管事件发生次数与其D-二聚体及FIB水平存在着明显的线性相关,并推断D-二聚体及FIB水平可以作为独立危险因素预测冠心病的死亡率。目前已报道异常FIB血症250多例,其中约20%的人有动脉血栓或静脉血栓的危险性。高D-二聚体浓度

最近也被认为是独立于其他危险因素的静脉血栓危险因素^[9]。

本病例高度怀疑为易栓症。为明确患者高凝易栓状态的病因,曾进一步筛查凝血、免疫病相关指标均正常,结合患者病史及体格检查,可除外系统性红斑狼疮、白塞病、大动脉炎等可致血栓形成的免疫系统疾病;而凝血方面,测定蛋白 C 活性正常,游离蛋白 S 含量略偏低(78.7%),抗凝血酶Ⅲ正常(参考值>80%)。结合患者中年男性,血小板减少症、无心血管危险因素,除外免疫系统异常及肿瘤性疾病,先后以肺栓塞、急性心肌梗死为表现的动静脉系统血栓的病史及存在异常 FIB 血症、高 D-二聚体浓度、服用激素病史的获得性血栓危险因素容易导致易栓症,考虑该患者为易栓症可能性大。

实验室检查有易栓症危险因素的人发生血栓的危险性明显增高,寻找其潜在病因及给予合理的治疗干预是预防血栓事件再发的根本。由于血栓性疾病已逐步取代肿瘤等疾病,成为威胁中老年人健康的首要疾病,提高对易栓症的认识及诊治水平势在必行。

参考文献:

- [1] 中华医学会血液学分会血栓与止血学组. 易栓症诊断中国专家共识(2012 年版)[J]. 中华血液学杂志, 2012, 33(11): 253
- [2] 王秉林, 戈小虎. F V Leiden 与 F II G20210A 突变在不同种族人群易栓症中表达的研究现状[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2012, 19(7): 793
- [3] 曹勇军, 张艳林, 李瑞霞, 等. 纤维蛋白原或纤维蛋白参与动脉粥样硬化的炎症反应途径及其调控[J]. 中国卒中杂志, 2009, 4(8): 670
- [4] 李积凤, 王辰, 王军. 纤维蛋白原编码区 SNP 与血栓性疾病的关 系及机制[J]. 首都医科大学学报, 2010, 31(5): 558
- [5] 王梅. D-二聚体检测的临床应用进展[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(1): 82
- [6] 周颖, 王勇, 李宪伦, 等. 急性冠状动脉综合征与血清高敏 C 反应蛋白及尿酸、纤维蛋白原水平的相关性[J]. 中日友好医院学报, 2011, 25(2): 71
- [7] 郑明慧, 张宏宇, 赵慧颖. 高纤维蛋白原血症与冠脉病变程度及稳定性的相关性研究[J]. 中国现代医学杂志, 2011, 21(24): 2989
- [8] Bosevski M, Kostoska S, Tosev S, et al. Usefulness of D-Dimers and fibrinogen plasma determination in patients with polyvascular disease[J]. Angiol Sosud Khir, 2006, 12(2): 9
- [9] 王增智, 赵秀清, 郭伟, 等. 肺血栓栓塞症患者易栓症的分析研究[J]. 心肺血管病杂志, 2010, 29(5): 357

(2014-09-11 收稿)

(上接第 493 页)

- [1] 中国现代医生, 2011, 49(35): 157
- [3] 张一蓉. 更昔洛韦联合地塞米松治疗深层单纯疱疹性角膜炎[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(12): 1849
- [4] Kisore K, Jain S, Zarbin M A. Intravitreal ganciclovir and dexamethasone as adjunctive therapy in the management of acute retinal necrosis caused by varicella zoster virus[J]. Ophthalmic Surg Lasers Imaging, 2011, 42: e87
- [5] 储久红, 张敏. 更昔洛韦配合小剂量地塞米松治疗带状疱疹疗效观察[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2006, 22(10): 874
- [6] 刘翔, 高申, 原永芳. 眼用凝胶给药系统研究进展[J]. 中国药师, 2009, 12(11): 1637
- [7] 国家药典委员会编. 中华人民共和国药典 2010 年版(二部)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 附录 XIX C; 附录 199

- [8] 李大平, 刘志武. 高效液相色谱法测定醋酸地塞米松搽剂 2 号中醋酸地塞米松的含量[J]. 中南药学, 2009, 7(7): 557
- [9] 刘潇潇. 更昔洛韦眼用即型凝胶剂的制备及质量评价[J]. 海峡药学, 2012, 24(3): 24
- [10] 顾平荣. 醋酸地塞米松凝胶的制备与含量测定[J]. 中国药师, 2005, 8(2): 124
- [11] 陈奇. 中药药理研究方法学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 164-164
- [12] 郭炎荣. 眼用凝胶剂临床应用概述[J]. 海峡药学, 2008, 20(4): 74
- [13] 李馨儒, 雷耀龙, 沈传勇, 等. 阿昔洛韦眼用 pH 敏感原位凝胶剂的制备和评价[J]. 中国新药杂志, 2009, 18(24): 2360
- [14] 张利, 毕宏生, 解孝锋. 眼用原位凝胶的药学研究进展[J]. 国际眼科杂志, 2011, 11(10): 1740

(2014-05-20 收稿)