

陈在嘉 百个难忘病例

陈在嘉 著



科学出版社

陈在嘉百个难忘病例

陈在嘉 著

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书收集了陈在嘉教授长期从事临床实践中典型、疑难的病例 100 例,分别从病情简介、查体、辅助检查、诊疗过程、病例讨论等方面进行了详细的介绍,阐述了处理病例过程中获得的启迪和经验,有助于心血管内科医师从中获益、积累经验、开阔思路,快速提高临床诊疗水平。

本书适于广大心内科医师学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

陈在嘉百个难忘病例/陈在嘉著. —北京:科学出版社,2017. 6

ISBN 978-7-03-052836-0

I. ①陈… II. ①陈… III. ①心脏血管疾病—疑难病—病案—分析

IV. ①R54

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 092638 号

责任编辑:路 弘 / 责任校对:张小霞

责任印制:赵 博 / 封面设计:龙 岩

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 6 月第 一 版 开本:720×1000 1/16

2017 年 6 月第一次印刷 印张:17 3/4

字数:270 000

定价:75.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)



陈在嘉

我国著名心血管内科学家、中国医学科学院阜外医院研究员、主任医师、博士生导师，原冠心病研究室主任。曾任《中国循环杂志》主编、《中华心血管病杂志》副总编辑。

1952年毕业于第四军医学院（现第三军医大学）。毕业后在北京协和医院任住院医师、总住院医师。1958年调至中国医学科学院阜外医院，历任主治医师、副研究员、研究员。1959年始致力于冠心病研究，其研究成果曾获北京市科技进步二等奖，卫生部科技进步二等奖、三等奖等多项奖励。发表论文260余篇。主编的专著《冠心病》曾获第六届国家图书奖提名奖和第十一届全国优秀科技图书一等奖。

2011年获得中央保健委员会授予的“中央保健工作杰出专家”称号。培养了17位博士生和硕士生，1991年被评为全国优秀教师。



图 1 阜外医院王字楼



图 2 给病人讲解冠心病防治知识



图 3 与吴遐一起研究心脏标本



图6 内科主任联合查房



图 7 1996 年博士生导师合影



图8 阜外医院新大楼

前 言

我从医已有 64 年,最初几年在北京协和医院内科,1958 年调入中国医学科学院阜外医院心内科工作,迄今已 58 载。在长期从事临床实践中,除认识疾病的普遍规律外,常遇到一些在诊治中有其特殊性的病例。从对这些患者的诊治中获得的启迪常铭记在心,积累了一些经验,有些是让我难忘的病例。早年缺乏先进的检查仪器,但疑难病例大多能争取到病理检查。我列举其中的病例百例,以与青年医师交流,以后的特殊病例则由中、青年医师去述说。对医师间的交流或许能有所裨益。

中国医学科学院阜外医院 陈在嘉

2017 年 5 月

目 录

第 1 章 冠心病和动脉粥样硬化	1
1. 年轻冠心病患者猝死	2
2. 早发多发动脉粥样硬化	3
3. 冠状动脉开口狭窄、猝死	5
4. 家族性高胆固醇血症, 主动脉粥样硬化, 主动脉瓣上狭窄, 腹主动脉狭窄	6
5. 年轻女性孤立性左冠状动脉主干严重动脉粥样硬化病变	8
6. 心肌梗死误诊为心肌炎	10
7. 冠心病变异型心绞痛首发为晕厥	12
8. 卧位型心绞痛改变治则的首例	15
9. 急性心肌梗死病情不稳定, 病理证实有 4 次组织学不同年龄的梗死病变	17
10. 左冠状动脉主干明显狭窄病变	19
11. 冠状动脉痉挛痕迹——血管收缩环	21
12. 急性心肌梗死多达 10 次	23
13. 症状不典型双室壁瘤的心肌梗死	26
14. 急性下壁心肌梗死并发左心室右后乳头肌断裂	28
15. 劝架受一拳击诱发急性心肌梗死游离壁破裂	30
16. 急性心肌梗死恢复期下腔静脉血栓形成导致胃肠道大出血	31
17. 不寻常的梗死后综合征	33
18. 斑块出血、血肿导致猝死	35
19. 冠状动脉无明显狭窄病变发生大面积急性心肌梗死	36
20. 冠心病和周围动脉严重粥样硬化狭窄、伴有右腿恶性神经鞘瘤	39
21. 慢性升主动脉夹层瘤, 术前当日晨发生急性心肌梗死	42
22. 经股动脉冠状动脉造影并诱发肺梗死和矛盾性脑梗死	44
23. 酗酒诱发急性心肌梗死	46
24. 冠状动脉三大支均有新鲜血栓堵塞, 导致急性心肌梗死, 猝死	48
25. 急性心肌梗死并发室间隔穿孔, 室壁瘤在严重心力衰竭急诊手术取得	

成功	50
26. 急性下后壁、右心室心肌梗死, 冠状动脉溶栓加球囊扩张术治疗	53
27. 蛛网膜下腔出血, 弥留时仍未忘捐献遗体的承诺	56
28. 冠状动脉性心脏病, 两次心肌梗死, 冠状动脉造影正常	59
29. 陈旧性心肌梗死, 双室壁瘤, 心力衰竭	62
30. 急性下、后侧壁心肌梗死, 急性期严重高血压, 支气管肺炎, 肾上腺 皮质结节状增生	65
31. 两次心肌梗死, 真假两个室壁瘤并存, 手术成功	68
32. 急性前壁心肌梗死, 早期心尖部室间隔穿孔, 严重心力衰竭, 心源性 休克	71
33. 前壁心肌梗死恢复期已形成巨大室壁瘤, 频发室性心动过速	73
34. 急性前壁、下壁心肌梗死, 散步时突发心室颤动	75
35. 冠状动脉粥样硬化性心脏病, 心肌梗死, 先天性主动脉瓣二瓣化畸形, 主动脉瓣重度狭窄, 高血压病, 糖尿病	79
36. 陈旧性前壁、高侧壁心肌梗死、室壁瘤, 不能除外冠状血管炎	84
37. 急性心肌梗死并发心脏穿孔的临床病理过程	87
38. 风湿性瓣膜病, 肠系膜上动脉粥样硬化并发血栓、胃左动脉血栓致胃肠 出血坏死感染性休克	89
第2章 心肌病	93
39. 家族性限制型心肌病伴有骨骼肌病	94
40. 扩张型心肌病误为冠心病, 心肌梗死	97
41. 围生期心肌病	99
42. 扩张型心肌病, 陈旧性前壁心肌梗死	101
43. 原因不明心肌病, 大骨节病	104
第3章 病毒性心肌炎	107
44. 麻疹后急性心肌炎严重心律失常	108
45. 流行性腮腺炎并发心肌炎休克	110
第4章 心包炎	111
46. 放射性心包炎, 慢性心包积液	112
47. 非特异性心包炎, 慢性心包积液, 心包开窗引流术取得卓效	115
第5章 先天性或遗传性心血管疾病	119
48. 先天性主动脉瓣二瓣化畸形, 钙化, 重度狭窄和轻度关闭不全	120
49. 心肌致密化不全	124
50. 先天性肺动脉瓣缺如, 肺动脉血栓栓塞, 继发性肺动脉高压	126
51. 右肺动脉起源于升主动脉, 动脉导管未闭, 继发性肺动脉高压	129

52. 先天性主动脉缩窄,Turner 综合征	132
53. 原发性肺动脉高压,丛状肺动脉病,心力衰竭,心源性休克,急性肺水肿	135
54. 先天性主动脉瓣缘过长畸形,导致主动脉关闭不全,心力衰竭	139
55. 病变仅累及心血管系统的马方综合征	142
56. 主动脉根部瘤,主动脉瓣关闭不全,主动脉窦内膜撕裂,心包积血 ——局限于心血管的马方综合征	144
57. 左冠状动脉前降支先天发育不良	147
58. 先天性主动脉窦瘤破入右心室,手术修复	149
第 6 章 心律失常	153
59. 初次心房颤动伴有休克	154
60. 风湿性瓣膜病,心房颤动,二尖瓣口血栓栓塞,猝死	156
61. 风湿性瓣膜病并发心房颤动频发多处体循环栓塞,血栓堵在二尖瓣口 导致心脏骤停	158
62. 吞咽诱发房性心动过速	162
第 7 章 感染性心内膜炎	163
63. 缓慢发病感染性心内膜炎,并发瓣膜穿孔	164
64. 金黄色葡萄球菌亚急性感染性心内膜炎,多种严重并发症,并发肺动脉 细菌瘤破裂大咯血	167
65. 感染性心内膜炎主动脉瓣穿孔误诊为梅毒性心脏病	170
66. 急性感染性心内膜炎,金黄色葡萄球菌感染	172
第 8 章 心脏肿瘤	175
67. 心脏脂肪瘤	176
68. 右心房壁内血管肉瘤	178
69. ST 段持续呈单向曲线抬高——心脏脂肪瘤	181
70. 心电图呈陈旧性心肌梗死图形——左心室后壁淋巴管瘤	183
71. 恶性网状细胞增多症累及心包心肌并伴有原发性肥厚型心肌病	185
72. 左心室淋巴管瘤	187
73. 左心房黏液瘤,先天性冠状动脉-肺动脉瘘	189
第 9 章 心脏挫伤	191
74. 心脏挫伤主动脉瓣撕裂关闭不全	192
75. 心脏挫伤,冠状动脉狭窄,心室壁瘤	194
76. 心脏挫伤:主动脉右冠瓣残缺,室间隔夹层血肿,三束支传导阻滞, 主动脉机械瓣置换及室间隔夹层修复术后	197
第 10 章 肺动脉栓塞 肺动脉高压	203
77. 心电图从左心室肥厚到明显右心室肥厚的病例	204

78. 缺血性脑卒中、主肺动脉血栓栓塞、猝死	206
79. 陈旧性心肌梗死,室壁瘤,主肺动脉栓塞导致猝死	208
第 11 章 药物问题	211
80. 阿司匹林过敏诱发支气管哮喘和变异型心绞痛	212
81. 克林霉素与胺碘酮不良作用的叠加导致更严重的影响	215
第 12 章 其他	217
82. 原发性腹膜炎,并发膈下脓肿,造成多种严重并发症	218
83. 多发性胸腹主动脉假性动脉瘤	220
84. 坐起即憋气、发绀的心脏病患者	222
85. 胃溃疡导致左心室破裂	223
86. 血吸虫病引起肺动脉高压心力衰竭	224
87. 甲状腺功能减退性心脏病	226
88. 急性出血性胰腺炎、猝死、石头心	228
89. 神经源性肺水肿	230
90. 原发性醛固酮增多症、透明细胞肾癌	232
91. 哑性风湿性二尖瓣狭窄导致误诊	236
92. 头颈部急性蜂窝织炎,冠心病,高血压病,肺水肿铜绿假单胞菌感染, 败血症	239
93. 颅内感染与脑血管病混淆不清	241
94. 多动脉炎中西医结合治疗	243
95. 多系统坏死性血管炎——“重叠综合征”	246
96. 原发性动脉炎致主动脉瓣关闭不全、心力衰竭	251
97. 嗜酸粒细胞增多综合征	253
98. 特发性嗜酸粒细胞性心内膜心肌病	257
99. 陈旧性心肌梗死,黏膜皮肤淋巴结综合征(川崎病)	259
100. 急性心肌梗死,冠状动脉病变川崎病可能性大	262

170/100mmHg,左下肢 140/100mmHg,双桡动脉及左下足背动脉搏动较弱。生理反射正常,病理反射未引出。

【实验室检查】 血、尿、便常规正常。红细胞沉降率 8mm/h。血电解质、血糖、总胆固醇(3.53mmol/L)、天冬氨酸转氨酶、谷丙转氨酶、尿素氮、二氧化碳结合力均正常。抗心肌抗体 1:4。

【X线检查】 胸片示肺无实变,两肺血大致正常。心脏呈二尖瓣型,肺动脉段稍膨隆,左心房、室增大。记波显示左心室段心尖部位搏动明显减弱,心胸比为 0.62,以扩张型心肌病可能性大。

【心电图】 窦性心律,陈旧性前壁心肌梗死,左前分支传导阻滞。

【超声心动图】 左心室明显增大,左心室舒张末期内径 70mm,左心室流出道增宽 50mm,室间隔收缩期增厚率降低,运动幅度弱,室间隔厚度正常下限,左心房增大,未见明显室壁瘤表现,肺动脉瓣 a 波低平,阳性所见,符合扩张型心肌病,肺动脉高压。

【放射核素心血池扫描】 心腔及大血管显影不正常,右心室腔轻度增大,左心室腔扩大显著。放射性分布在左心室较右心室浓集,清除较慢,提示扩张型心肌病可能性大,左心室清除功能减退。

【血流图】 双侧脑血流、双侧腿部血流正常,两侧前臂及双侧手指除重搏波不明显外,余大致正常。患者带来 1982 年 1 月在当地做的心电图及血心肌酶生化指标符合急性心肌梗死(涉及 V_{2-5} 导联)的衍变过程。为进一步确定诊断,原拟做冠状动脉和左心室造影,不巧导管指引钢丝未到货,故未能造影。

【诊疗经过】 入院后予用地高辛、双嘧达莫、硝酸异山梨酯片、硝苯地平、维生素 C、普萘洛尔,间断用氢氯噻嗪,心率减慢至 70/min,已无明显气短,1983 年 11 月 13 日带药出院。出院后患者未再来院复查。

【讨论】 本例患者起病当时心前区剧痛,血压下降,根据已有的检查资料,急性心肌梗死可以确定。心肌梗死 1 年多以后,无明显室壁瘤征象,但左心室明显扩大,左心室流出道增宽,左心房、右心室轻度大。年轻女性患者未合并高血压、高血脂、糖尿病及吸烟等危险因素,不至于冠状动脉有明显粥样硬化病变,血管痉挛虽常发生在有病变部位,但也见于无病变的冠状动脉,患者发病是早晨 6 时,是痉挛易发作时间,但患者心脏明显扩大似心肌病。如冠状动脉轻度病变,痉挛,虽发生心肌梗

死,尚不至于发生缺血性心肌病。患者未婚,不需用避孕药,可以排除避孕药引起的血栓。患者病前无情绪激动,可以排除应激性心肌病,此病在短期心肌即能恢复。患者发病前无发热感染,故不像急性病毒性心肌炎致心电图及血清心肌酶的改变,继以心脏扩大。患者来自黑龙江省,但非克山病流行区。克山病急性发作时心电图可表现为急性心肌梗死,血压降低,急性期后可遗留慢性心肌病。当时即在流行区克山病已极少见。是否能排除散在克山病?另一可能患者原有扩张型心肌病,冠状动脉血栓栓塞引起急性心肌梗死。患者有肺动脉高压是否肺小动脉曾有栓塞病变。对此患者出院诊断为扩张型心肌病,陈旧性心肌梗死。以后未再来医院,当年的检查有欠缺,未能查冠状动脉左心室造影、放射性核素心肌扫描、磁共振心肌扫描,这例也是我一直带有疑团的患者。