

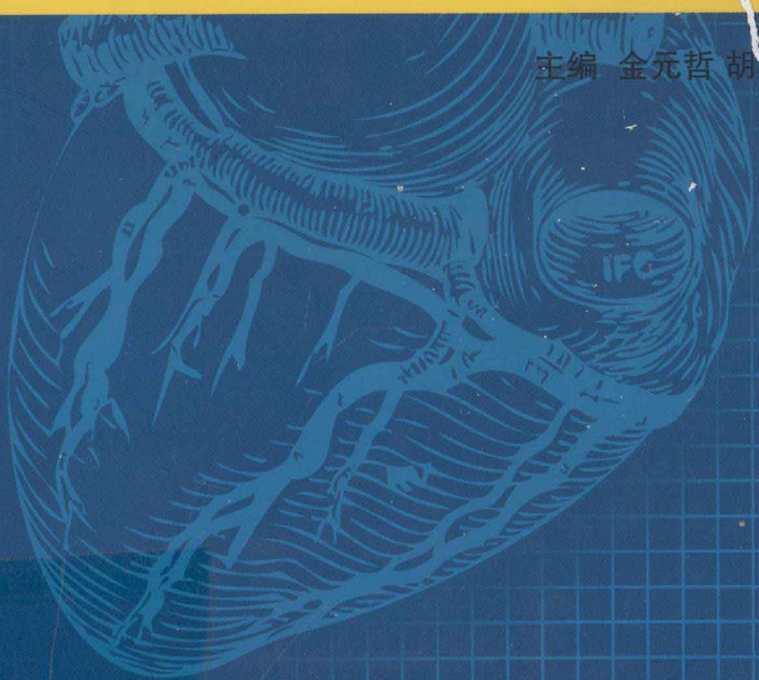


心血管疑难病例讨论

XINXUEGUAN YINAN BINGLI TAOLUN

——首届中国心血管相关疑难病例讨论峰会

主编 金元哲 胡大一



 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

心血管疑难病例讨论

XINXUEGUAN YINAN BINGLI TAOLUN

——首届中国心血管相关疑难病例讨论峰会

主 编 金元哲 胡大一

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

心血管疑难病例讨论：首届中国心血管相关疑难病例
讨论峰会/金元哲，胡大一主编.—北京：人民军医出版社，
2008.9

ISBN 978-7-5091-2063-7

I. 心… II. ①金…②胡… III. 心脏血管疾病：疑难
病-病案-分析 IV.R54

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 142635 号

策划编辑：许 平 文字编辑：黄维佳 陈 娟 责任审读：赵淑新

出 版 人：齐学进

出版发行：人民军医出版社 经 销：新华书店

通信地址：北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编：100036

质量反馈电话：(010) 51927270； (010) 51927283

邮购电话：(010) 51927252

策划编辑电话：13504015018

网址：www.pmmp.com.cn

印、装：沈阳市北陵印刷厂有限公司

开本：850mm×1168mm 1/32

印张：4.5 字数：105 千字

版、印次：2008 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数：0001~4000

定价：25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书，凡有缺、倒、脱页者，本社负责调换

首届中国心血管相关疑难病例讨论峰会（代前言）

胡大一：尊敬的赵校长，迟秘书长，院长，各位专家：大家早上好。

首先，我代表中国医师协会心血管病专科医师分会向这次学术大会胜利召开表示热烈的祝贺，向为本次大会筹办付出辛勤劳动的中国医科大学附属第四医院和有关同道们表示诚挚的问候，向积极参加的内科医生表示热烈的欢迎，向支持这次活动的朋友表示衷心的感谢。

目前咱们心血管的活动是相当的活跃，不敢说是天天有会，周周肯定有会。我们怎么能够办好这次活动，有利于推动学科发展，有利于我们临床水平的提高，我想确实应该认真思考。现在我觉得这些技术演示活动是非常丰富多彩，内容也比较多。记得1987年我刚从美国回来时，经过努力，1990年我们筹办了国际长城学术会议，当时那次会议也是在国内第一次用电视转播来演示技术操作。第二就是循证医学也越来越受各国政府的重视，更多的是一些企业支持各种临床实验来讲一些实验指南，这样的活动也很多，中国医师协会心血管病专科医师分会成立不到一年，我们也在探索一些学会规律，我做第一任会长，也做了很多努力的思考，今年我们抓了两件事情：

一个就是我们在遵义开一次转折的会议。我们觉得国家医疗改革、医疗事业的发展都到了一个关键的时刻，需要转折，我们要做好这个转折，所以我想医学会更注重的是学科的发展，我们要在遵义会议上重点做全国科主任如何做好医生综合素质的培养。在遵义会议上我们首先提出医疗改革的关键时刻要举起三面旗帜：第一，

医学的公益性，无论是从李时珍，白求恩，一定是公益的，医学要是背离了公益就背离了它的宗旨，所以医学虽是进入了市场经济，但也不能像买皮鞋、卖服装一样去做，一定是有公益性的。第二是医疗行为的规范化，这是第二面旗帜，不要在病人身上做得过多，我们查房时应该想想这个患者不需要什么，不要天天想这个患者身上还能做什么。如果大家反过来想想，医疗行为就规范得多了，就能更多地保护患者利益。大家有可能不知道新英格兰杂志上公布的在哪些地点引起意外伤残最多，①地震；②车祸；③空难；④医院。实际上大家最不希望听到的是第④，它导致的伤残远远超过其他3项，所以规范化很重要。第三面旗帜是预防的体制。今天我们有許多深层的问题，但从学科发展，从疾病干预策略上一定要强调预防第一。我认为从概念上，从策略上至少是不正确的。如就心血管疾病来说，患者有这样的想法：等哪天我充满了医保，等哪天我有症状，我胸痛，才找最好的医院，做最好的支架。中国有句俗语叫坐堂医生，就是医生是坐堂的，患者不舒服了找坐堂医生看，这样就是公众等着病，医生等症状。大家想一想，心血管疾病，一旦有症状绝对不是早期，而且心血管疾病第一次有症状就是心肌梗死，或是猝死，约占一半的比例，男性约64%，女性约45%。总体来讲可能两边都在等症状，最终有很大的空间把预防时间给忽略了，所以必须高举预防这面旗帜。在遵义会议上还提出了沟通能力的培养，医生应该与患者和政府沟通，医生不仅要关心患者，还要关心患者精神心理的健康。医生应该成为戒烟的典范，所以我就在遵义会议上提出中国医师协会心血管分会的第一篇戒烟宣言，心血管医生带头戒烟，这是自己的职责，也是对自己和家人健康的保护。

今天就算第二次会议，我非常希望不再特别去针对操作技术，或是讲一个实验，我们临床队伍非常需要提高临床水平。我们知道循证医学是临床流行病的概念，它是对着群体，我们在座的广大医

生面对着的是一个个患者，我们应考虑要怎么运用循证医学这个证据来具体的看好每一个患者。由于搭桥技术的迅速发展，现在和以前有一些差别，可能不准确，大家更多的聚焦病变，以操作为基础，一定程度上以经济杠杆为趋向的一些东西为学术需要，我们要建立一些对疾病的整体观，对患者的整体观，在临床上遇到一些复杂疑难经典病例的分析和讨论，要学会科学地分析问题、解决问题的实际能力。每一个病例从一开始不知道到明确诊断，一直到随访的全过程，是一个哲学的思考，是一个升华的过程，一个不断的哲学的过程。患者到医院，你的入院诊断是怎么写的，后来怎么想的，出院怎么想的，随访5年没有搞懂，最后尸解又是怎么写的、怎么想的，中间发生了哪些变化。一个患者因为胸闷、气短到医院，大家最容易想到的是心力衰竭、冠心病、左心的疾病，可是到医院做超声、心电图检查，结果都是右心的事，后来大家才注意到引起呼吸困难还有肺栓塞，这是非常容易忽略的。不容易想到就是中间发生什么变化，变化的根据是什么。最后一点非常关键，从中找出规律性的东西来，为什么在座的老教授他们从一个年轻医生变成名医，在一些疑难病症，大家都感到十分困惑的时候，这些老教授可以一语惊四座，说出来让你感到出奇制胜、让你想不到的事，这并不是他们神奇，是他们在多年走的认知路上不断地总结规律的结果。我们医生从看到的第一个患者甚至看到一万个患者，只是重复的劳动，不思考，不深化，我想他永远就是一个一般的医生。如果每一个患者都不白看，而且我们的年轻医生不但在整个住院过程中去认真观察一些病例，找出病理变化的依据。即使患者出院了，也要继续追踪随访，最终看他的结局，这么做的话，我相信咱们的医疗水平一定会提高，这才是广大患者的福音，所以我想简单会做技术的绝对不等于会看病了、是一个很成熟有经验的医生。所以我非常希望中国医科大学附属第四医院能够把这个论坛当做一个重要的工作，长

期做下去，把它沉淀下来，积累经验，越办越好，办成一个品牌，推动全国医疗水平的提高，我非常感谢院领导能在百忙之中出席这次活动，感谢各位专家。祝各位国庆快乐，谢谢大家！

赵群：欢迎国内心血管领域的专家和学者来这里参加首届中国心血管相关疑难病例讨论峰会！在此请允许我代表中国医科大学向与会的各位领导、各位专家学者表示热烈的欢迎，同时也感谢中国医师协会对中国医科大学第四临床学院的信任，将首届中国心血管相关疑难病例讨论峰会委托我院承办。此次峰会得到了北京医学会心血管分会，辽宁医学会心血管分会，《中华医学》杂志以及广东、辽宁、吉林、黑龙江等省市多家权威医院的大力支持和帮助，得到国内心血管领域同仁的大力支持和帮助，在此我一并表示感谢！作为东道主我简要介绍一下中国医科大学及附属医院的情况。中国医科大学是中国共产党创立的第一所医科大学，1931 年建于江西瑞金，建校至今共培养了六万余名医学专门人才，毕业生遍布全国各地及世界许多国家和地区，培养和造就了一大批国家卫生管理、医学教育界的领导干部和专家学者。近年来在各级领导和社会各界，尤其是医学界同仁的关心和支持下，我校在科研教学和医疗等方面都取得了长足的进展！我们的第四附属医院前身始建于 1909 年（马上就 100 年了），建国初期曾作为中国医科大学的内科学院，后被沈阳铁路局接收，作为沈阳铁路局的中心医院，2004 年回归中国医科大学，成为现在的中国医科大学第四附属医院。在转制伊始，医院制定了“一年打基础，两年成规模，三年上水平”的阶段目标，开展了每天 24 小时、每周 7 天、每年 365 天的全天候、开放式、高效率的医疗服务，突出眼科、心血管、康复和肿瘤等疾病的诊疗特色。三年来医院已经整体进入快速发展的轨道，得到了社会各界的认可和患者的支持！大家都知道，心血管疾病是威胁人类健康的重要疾患，在西方发达国家患病率和死亡率逐步下降的同时，我国却呈现

了越来越高的发病态势。我国存在老龄化和城市化进程在加快，工作生活节奏在加快，社会竞争激烈、精神过度紧张、体力活动减少和饮食结构的不合理等问题，这些不断上升的危险因素导致了我国心血管疾病发病率和死亡率迅速攀升。根据 2005 年中国心血管疾病报道，近年我国每年死于心血管疾病的人数约为 300 万，占总死亡人数的 45% 左右。心血管疾病已经成为我国人口总死亡原因的第一位。在社会公共领域，心血管疾病已经成为我国的公共社会卫生问题，是政府制定疾病防治政策和策略的重要考虑因素，也是影响社会成员家庭生活质量的重要因素。在医疗卫生实践领域，心血管疾病也成为众多医院重点加强的领域，各位专家学者为降低心血管疾病的发病率和死亡率作出了巨大的努力和贡献，为心血管疾病的防治、为大众的健康作出了巨大的贡献！我相信通过此次峰会，大家欢聚一堂互相交流、共同探讨，必将对我国心血管疾病的诊治水平提高起到巨大的促进作用！我也希望我校的心血管专业的同志们能够抓住这次峰会的良好机遇，向国内兄弟单位的专家虚心学习、互通有无，为我校心血管专业的快速发展谋求支持和帮助。

最后祝各位在沈期间生活愉快，祝此次大会圆满成功，祝各位专家身体健康，事业兴旺发达！谢谢大家！

目 录

病例 1	1
病例 2	13
病例 3	23
病例 4	30
病例 5	38
病例 6	45
病例 7	50
病例 8	55
病例 9	59
病例 10	69
病例 11	77
病例 12	83
病例 13	89
病例 14	101
病例 15	108
病例 16	115
病例 17	126
首届中国心血管相关疑难病例讨论峰会致谢信	129
首届中国心血管相关疑难病例讨论峰会闭幕辞	130

病例 1

报告人：大连医科大学附属第一医院 高连军

点评专家：杨延宗 高连军 于波 刘和平

病例部分

女，14 岁。

【主诉】发作性晕厥 2 个月。

【现病史】入院 2 个月前发生感冒 1 次，好转 10d 后突然出现头晕、四肢麻木，继而意识丧失，具体持续时间不详。其后 1 个月内反复出现 2 次意识丧失，伴四肢强直、抽搐，双眼向上凝视，每次持续 2~4min 缓解。发作无明显诱因，分别在上午 10:00 及凌晨 4:00 左右。

追问病史，6 岁时即发现有室性期前收缩，当时曾经于当地医院予以营养心肌治疗，无好转。

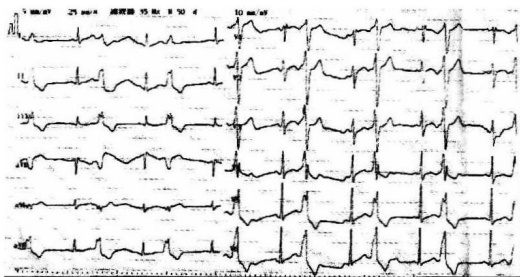
【家族史】无家族性猝死病史，家族中无幼年夭折、流产病史。

【查体】除心脏听诊可闻及期前收缩外，无明显异常体征。

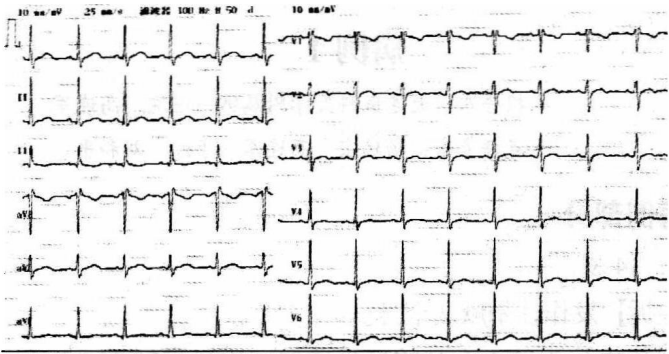
【辅助检查】

本院 Holter：频发室性期前收缩，部分呈二联律，部分呈三

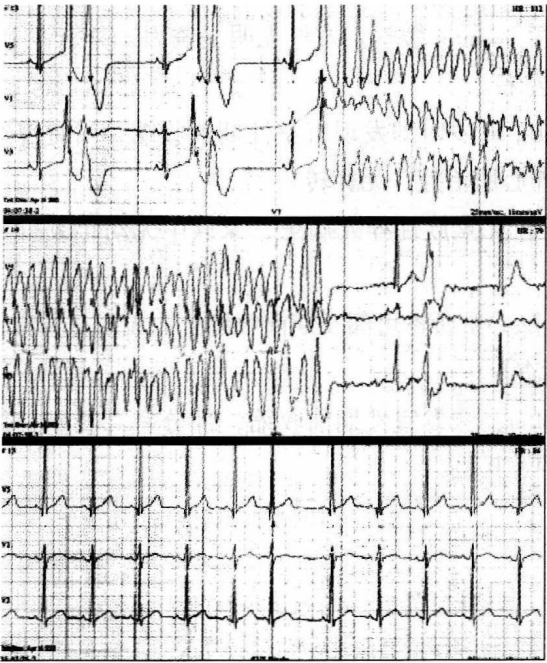
ECG 1:



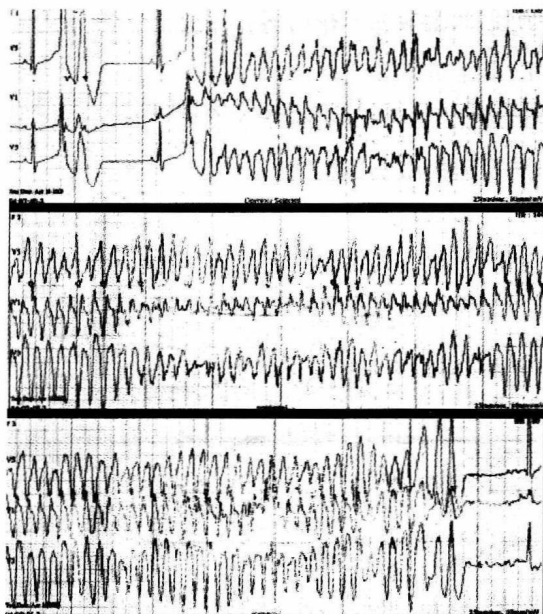
ECG 2:



外院 Holter 1:



外院 Holter 2:



联律，室性期前收缩总数：15 084 次。

心脏彩超：各房室腔大小及比例正常，其内未见血栓，室壁不厚，室壁运动尚可，各瓣膜形态及运动尚可，肺动脉瓣口探及细束反流。

结论：心脏结构功能大致正常。

【临床诊断】

心律失常，频发室性期前收缩，持续性室性心动过速；

心肌炎；

离子通道病；

心肌病；

离子紊乱。

【下一步检查】

多次心肌酶检查正常。

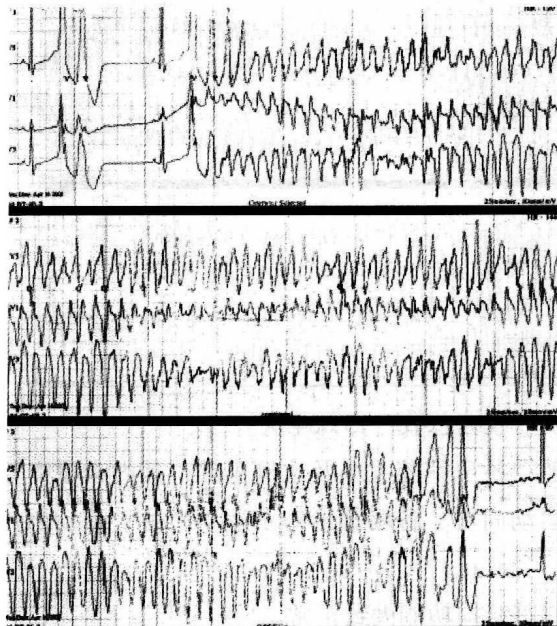
甲状腺功能检查正常。

多次肾功能、离子等生化检查正常。

心脏 MRI 检查正常。

上一肋间 ECG 未见 Brugada 等征象。

普罗帕酮等药物激发试验阴性。



【治疗手段选择】

药物治疗？

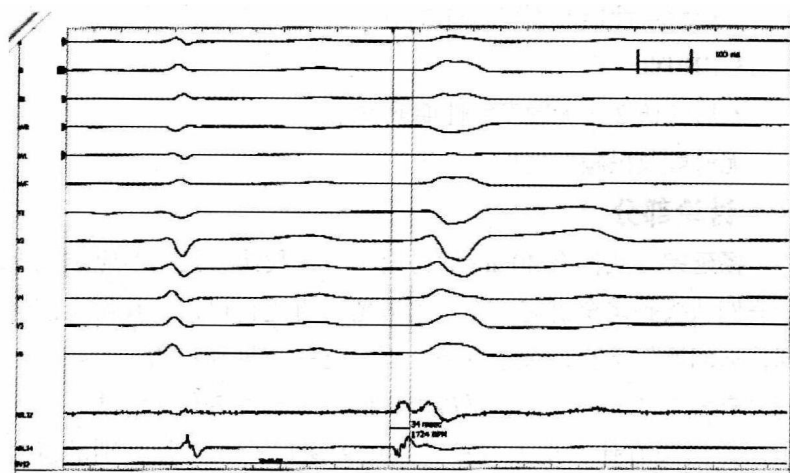
哪种药物？

射频消融治疗？

ICD 植入治疗？

根据患者室颤均为室性期前收缩诱发，而频发室性期前收缩均为同形室性期前收缩，选择心内电生理检查及射频消融治

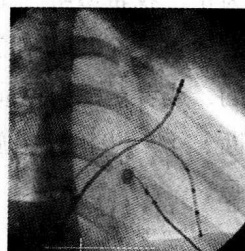
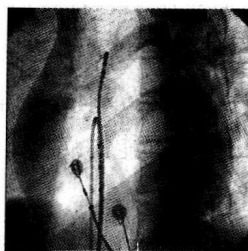
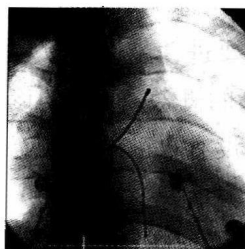
疗。于右心室流出道游离壁与间隔中间部位标测靶点提前 34ms, 成功放电消融。



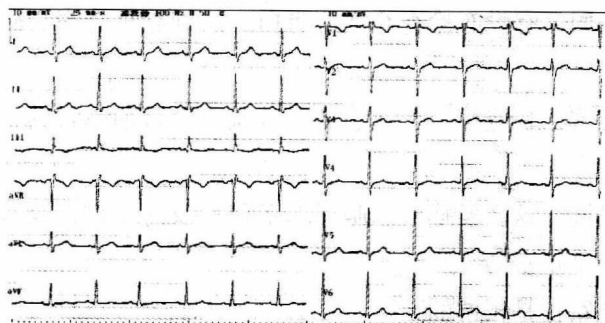
正位

左前 45°

右前 30°



术后 ECG



术后 Holter:

1. 偶发房性期前收缩 (69/24h)

2. 偶发室性期前收缩 (51/24h)

3. IRBBB

术后随访 2 年无频发室性期前收缩。

无晕厥及黑矇发生!

讨论部分

杨延宗: 我们有 40min 的讨论时间, 我认为我们不应该把这个病例从头到尾全讲完了, 一切清楚了再进行讨论, 我们应该遇到什么问题停下来, 大家发表一下自己的意见和看法。包括她的病史有没有什么问题, 包括她的诊断大家有没有什么想法, 下一步治疗措施有什么个人意见, 然后大家讨论。没什么别的意见了, 咱们再往下进行, 这样呢, 大家互动性比较强一点。到现在为止, 我希望听一下下面对这个患者具体的个人意见或者看法, 下面对这个患者有没有什么病史不清楚, 需要进一步进行了解的, 或者对她到目前为止你们有没有一个清晰的概念, 对她的诊断, 下一步治疗措施, 对她可能的病因, 有没有自己的个人意见。

陶贵周: 我想问一下, 这个患者感冒时有无发热?

高连军: 感冒时有发热, 但是治疗 1 周之后好转。

陶贵周: 有没有检查 C 反应蛋白、红细胞沉降率、病毒抗体等。

高连军: 检查了, 但是患者是入院 2 个月前感冒的, 入院以后基本正常。

陶贵周: 这次发病红细胞沉降率和 C 反应蛋白以及病毒抗体的检查都是正常的吗?

高连军: 是正常的。

杨延宗：还有哪一位有自己的个人看法？如果大家听到现在，对这个病例已经有一个清晰的印象，有自己的诊断，有下一步的治疗方案，大家可以事先提出来。当然这个病例最后有一个详细的结果，那我希望大家在了解完这个病例之后有自己的个人意见。根据自己的临床经验给一些指导意见。包括老教授都可以提一下，因为这是一个非常特殊的病例，一个 14 岁的孩子。

刘仁光：这个病史当中我补充一点，这个患者做过两次动态心电图，都有这种快速性心律失常，心室颤动，房性心动过速。但是这个患者在做动态心电图期间没有晕厥。患者不知道算不算晕厥。因为在做动态心电图期间，心室颤动、房性心动过速持续时间很短，所以实际上并没有发生晕厥。

刘教授：这个患者从小就发现有室性期前收缩。2 个月前，发生一次感冒，然后出现心室纤颤，动态心电图也带上了。感冒为诱因，所以我马上联想到心肌炎，但是这个 2 个月后心肌标志物不会发生改变，心脏功能完全正常。现在我想对这样的一个患者，一个有高度猝死危险的人的治疗首先是消除室颤，消除心律失常，消除频发的室性期前收缩。然后我们再去查病因。

因为这个患者住院期间做动态心电图发现心室颤动，这是很容易发生心脏骤停的心律失常，所以我先行 ICD 置入治疗后再找病因。

杨延宗：刚才刘教授认为应先行 ICD 置入治疗，保证她的生命安全，然后再进一步治疗，找出原因。

发言者：这个患者诊断已经很明确了，为频发的室性期前收缩，因为肺动脉右心室流出道的期前收缩容易引起心室颤动。很多先天性心脏病患者晕厥就是由此而来，所以我想首先应该进行射频消融治疗。

胡大一：这个患者不能从结构上除外心肌病，因为我们知道