

NSTEACS罪犯血管判断+导丝断裂 一例

京煤集团总医院

王磊

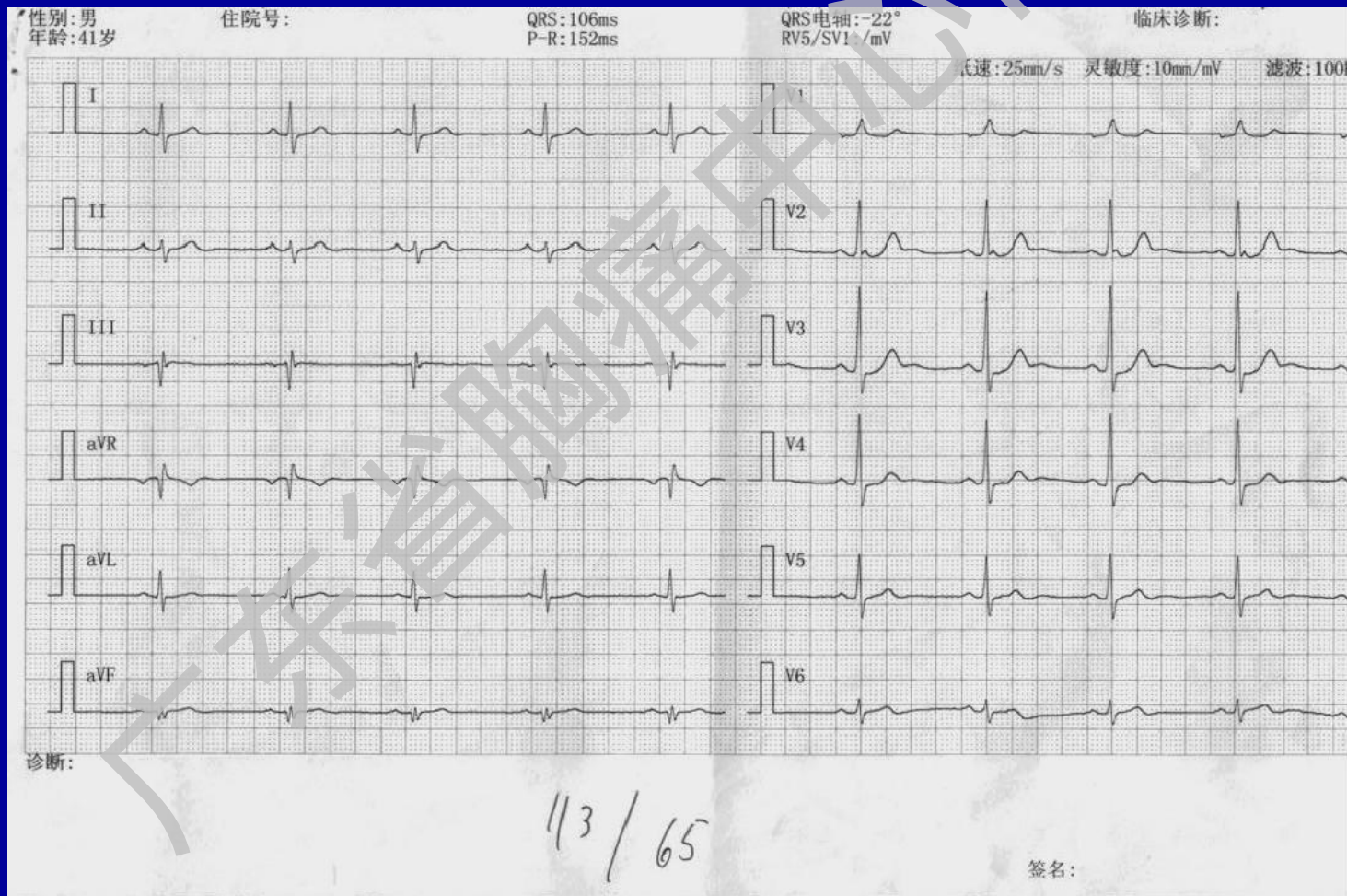
广东省胸痛中心培训基地

病例特点

- 男性、41岁，主诉：间断胸痛胸闷5天，加重1天
- 高血压病史3年，血压最高160/100mmHg
- 高脂血症病史5年
- 吸烟20余年，每日20支，无饮酒史
- 无家族史

□ 查体：Bp.95/60mmHg。双肺呼吸音清晰，未闻及干湿性啰音。心率68次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音及心包摩擦音。腹软，双下肢无指凹性水肿。

ECG:



性别:男
年龄:41岁

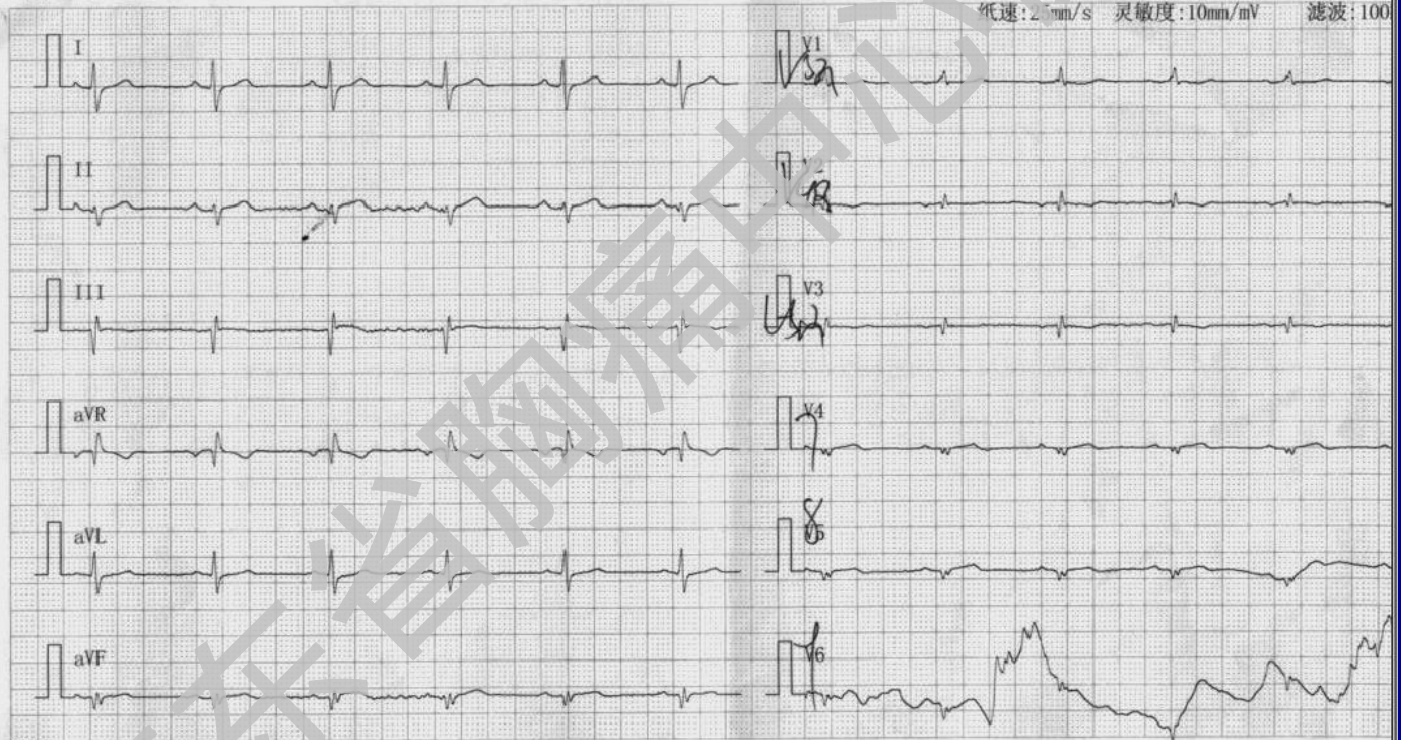
住院号:

QRS:88ms
P-R:164ms

QRS电轴:-55°
RV5/SV1:/mV

临床诊断:

纸速:25mm/s 灵敏度:10mm/mV 滤波:100



诊断:

签名:

□ TNI 47.3ng/ml

□ 复查TNI 20.7 ng/ml, CKMB62 ng/ml

□ WBC $12.89 \times 10^9/l$, NE 74.9%, ALT 52 iu/l
， AST 152 iu/l, UA489umol/l, BNP
571.9pg/ml

□ GRACE 136分

诊断：

1、冠心病

急性非ST段抬高型心肌梗死

心功能killip I级

2、高血压病2级（极高危）

3、高脂血症

4、高尿酸血症

CAG

广东省胸痛中心协会

广东省胸痛中心协会

山东省胸痛中心协会



XBRCA

Runthrough GW反复进入AM

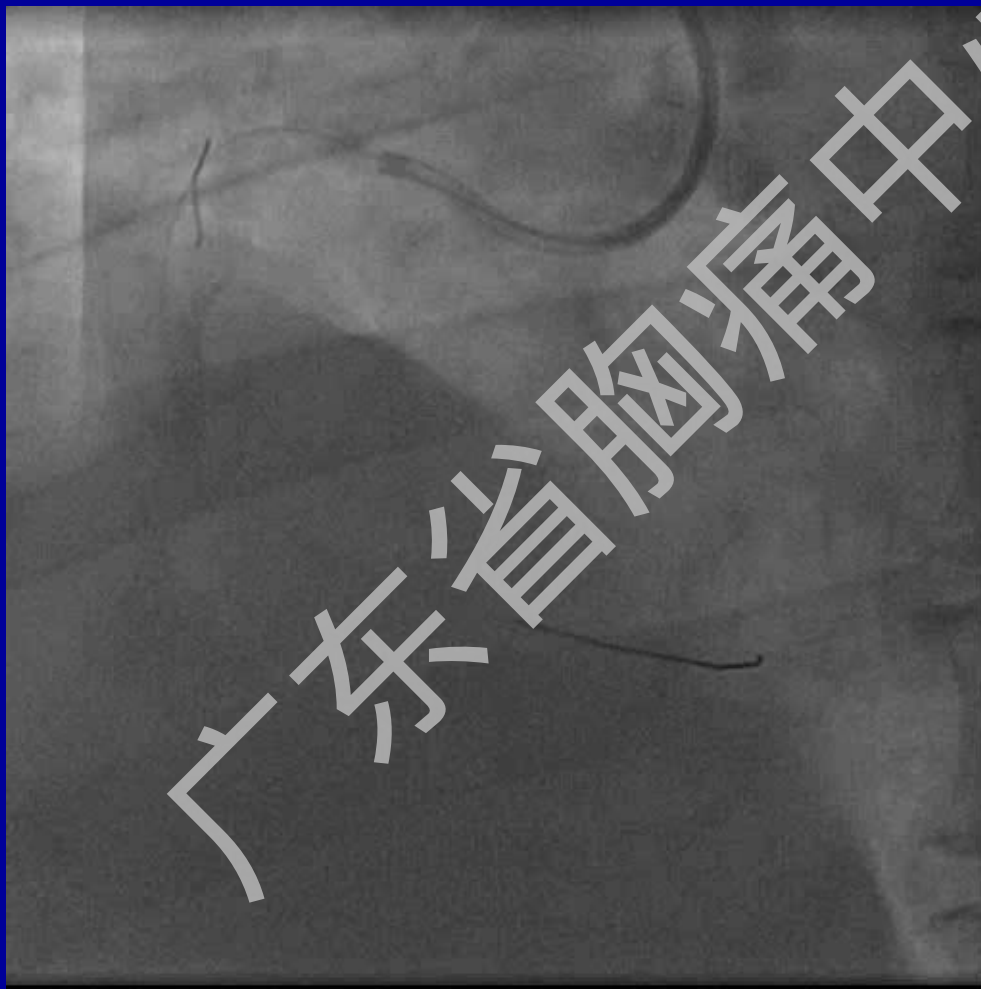
PT2 MS尝试通过病变时头端断裂

M3在微导管支撑下通过病变 确认真腔后
交换Runthrough GW

Ryujin2.0*15mm

6-8atm*5s

抓导丝还是继续治疗？



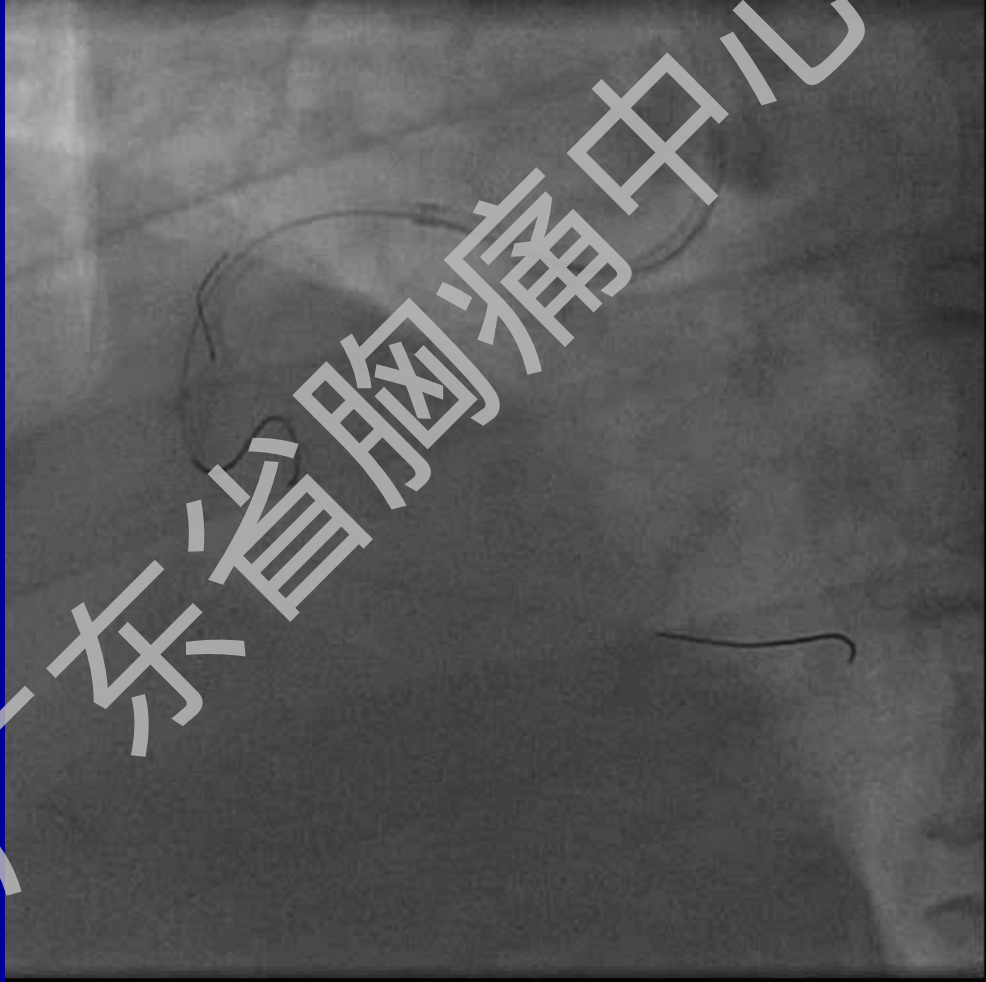
AM开口受压

广东省胸痛中心协会

另一Runthrough至AM

Ryujin2.0*15mm 6atm*4s

广东省胸痛中心协会

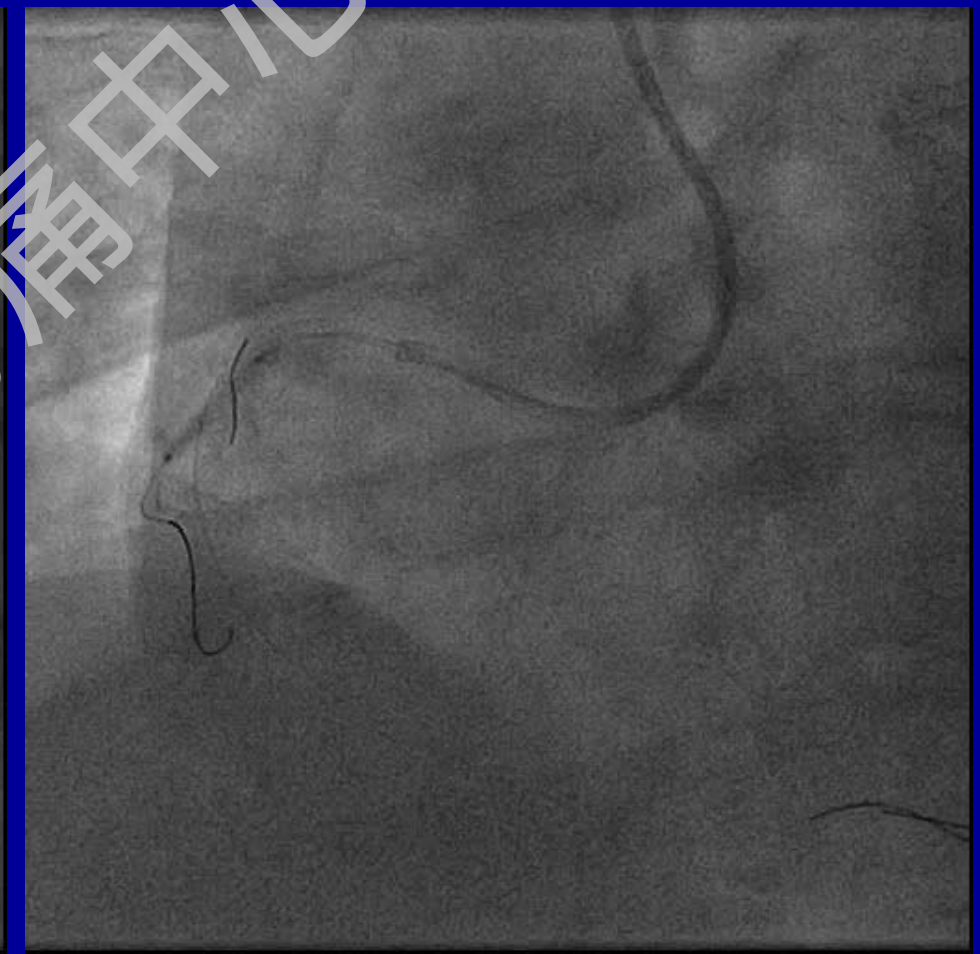
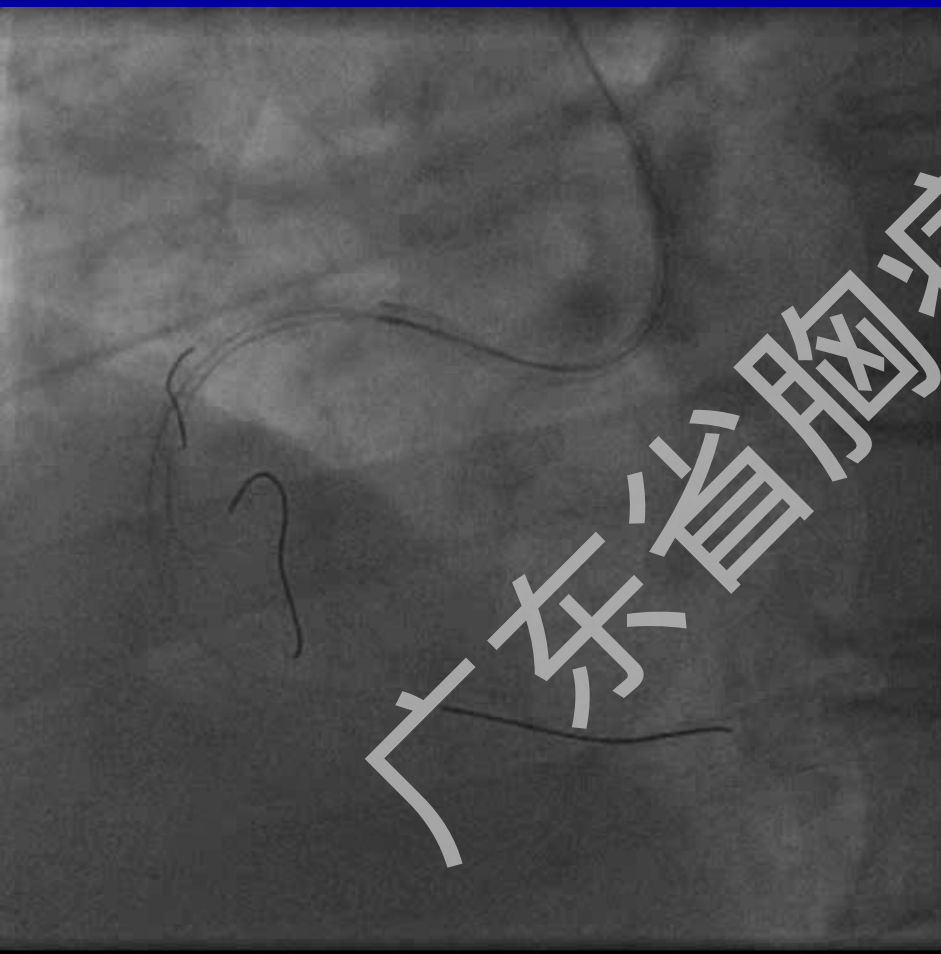


广东省胸痛中心协会

XIENCE Xpedition

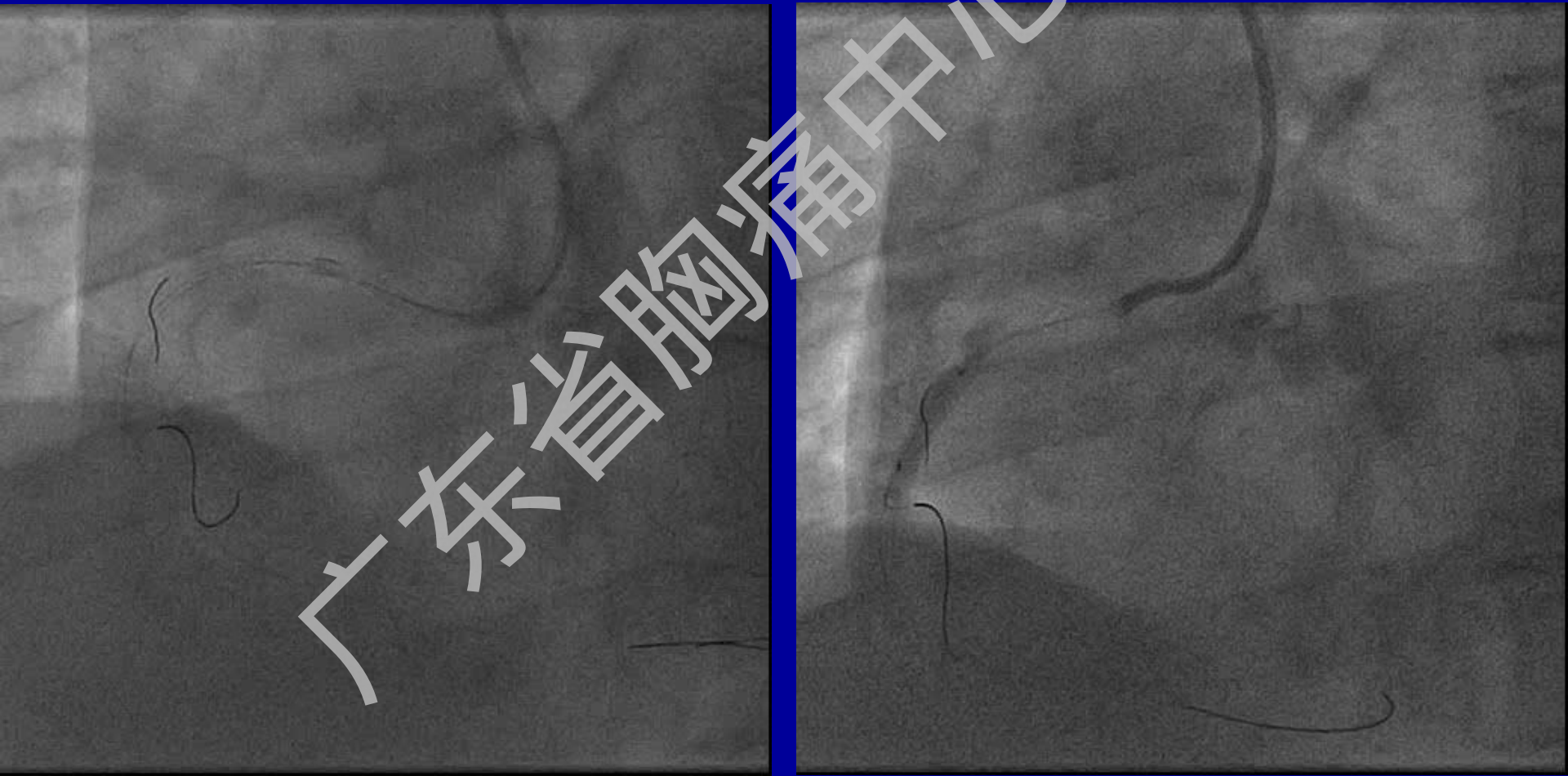
3.0*33mm DES12atm*4s

交换导丝 Ryujin2.0*15mm 6atm*4s



广东省胸痛中心协会

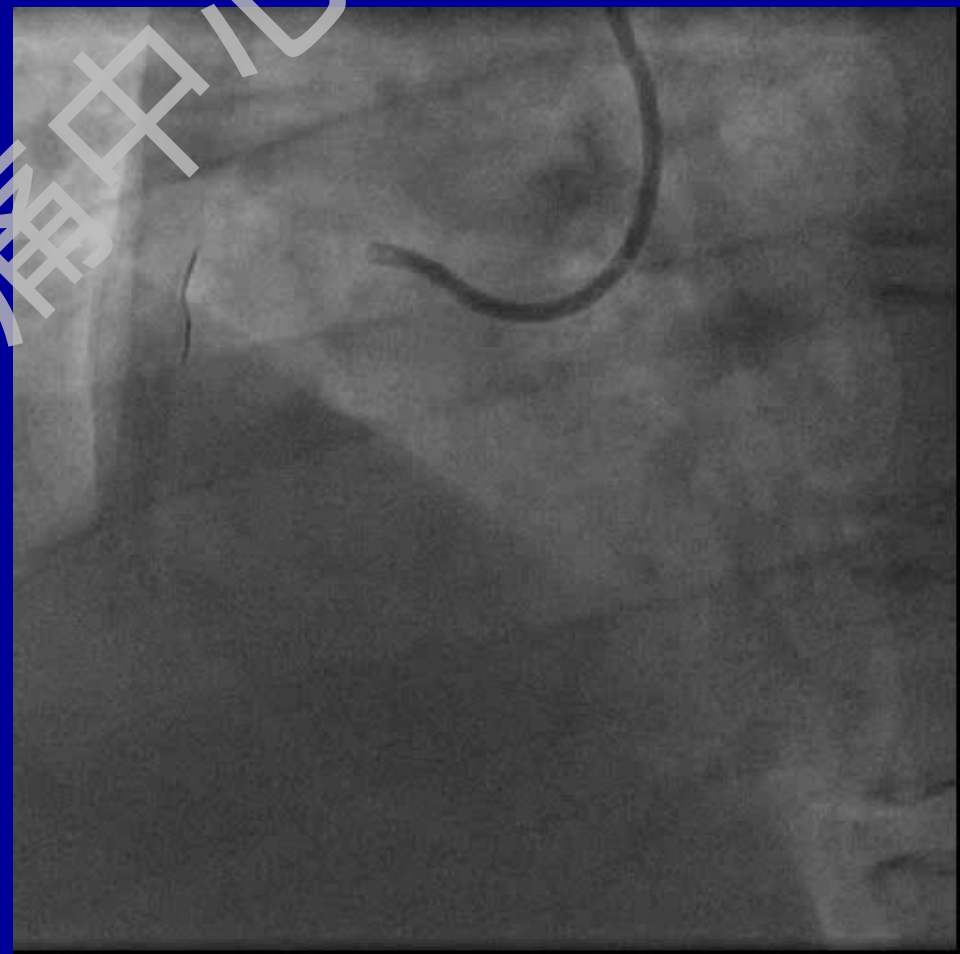
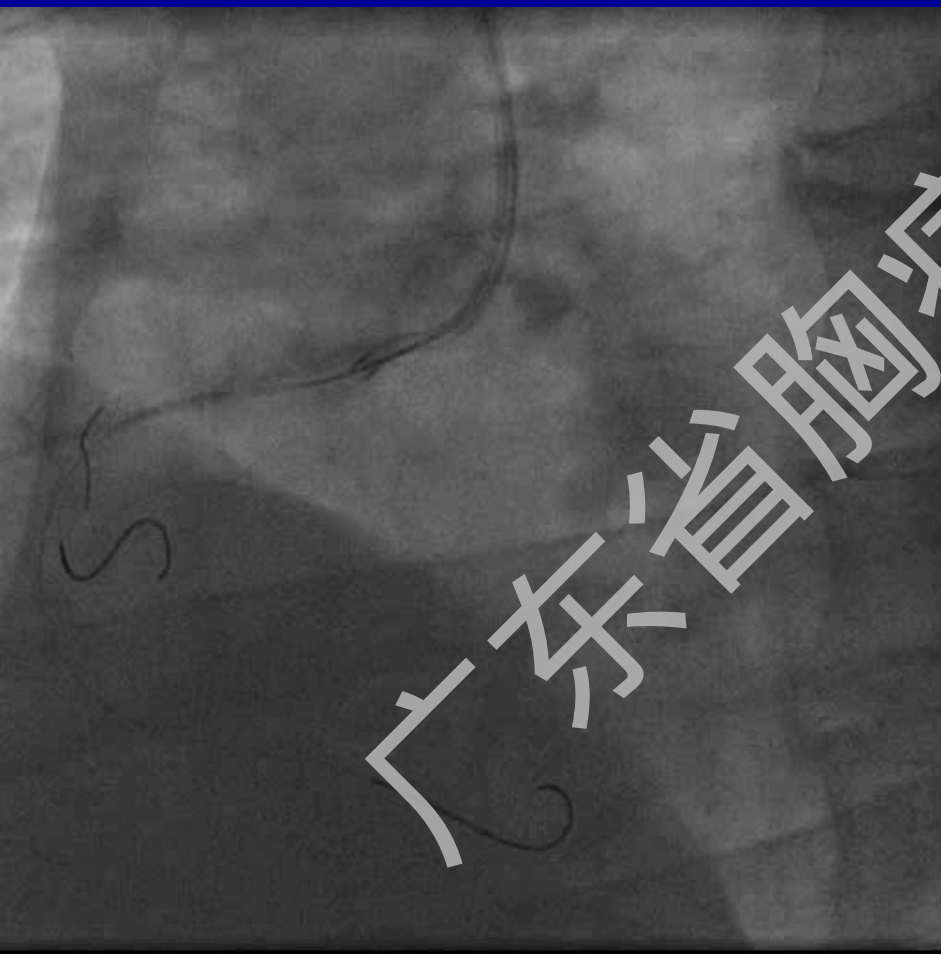
Hiryu3.5*15mm球囊以10-12atm*4s 2次



广东省胸痛中心协会

痉挛

硝酸甘油100ug ic



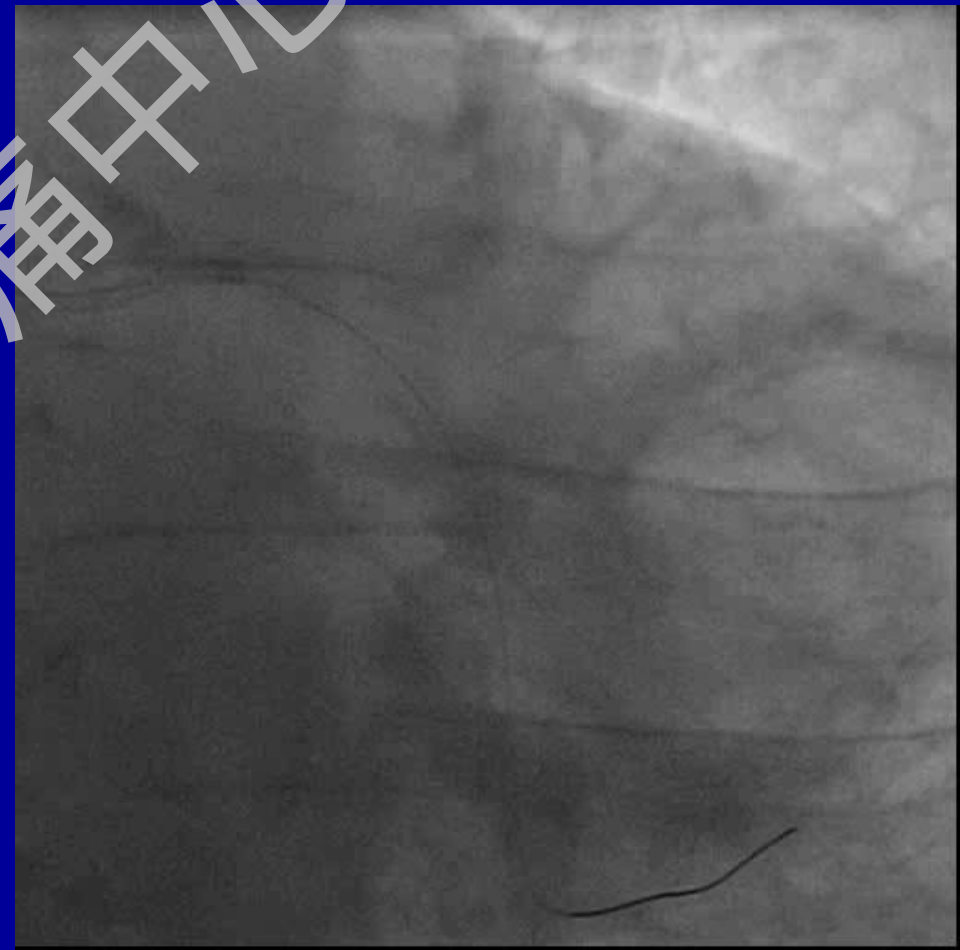
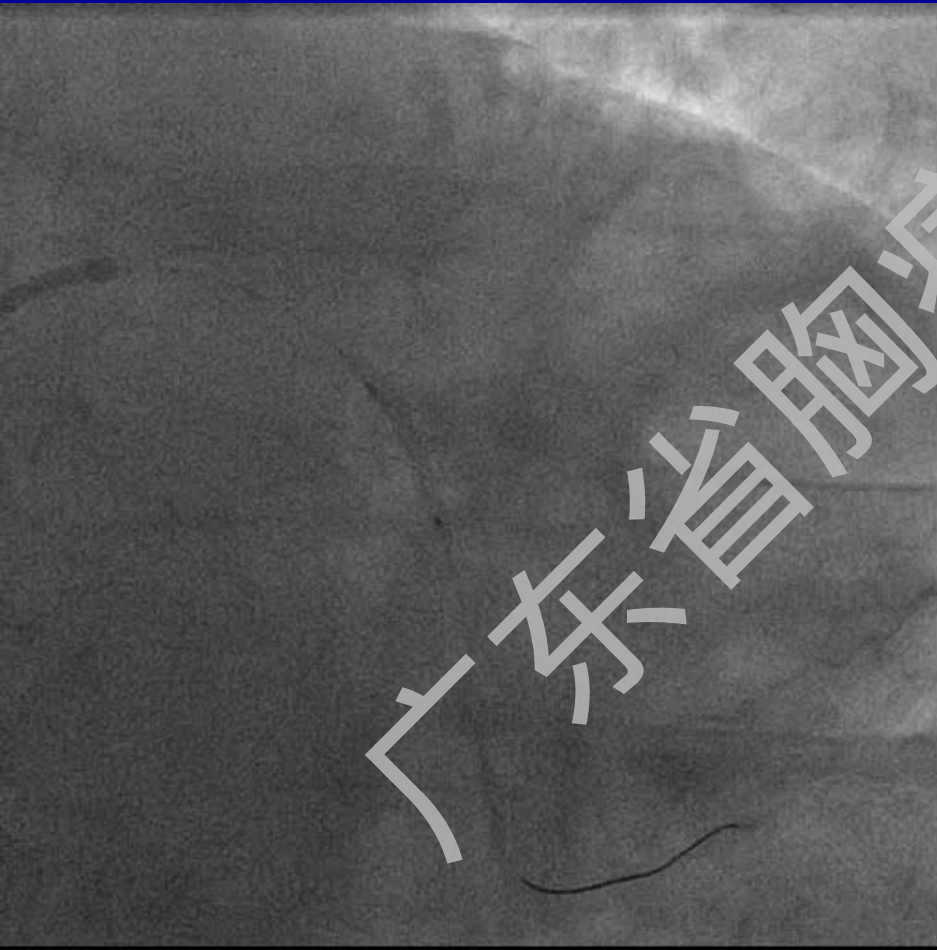
广东省胸痛中心协会

山东省胸痛中心协会

结束or not

广东省胸痛中心协会

XBRCA Runthrough GW
Ryujin2.0*15mm 14atm*5s

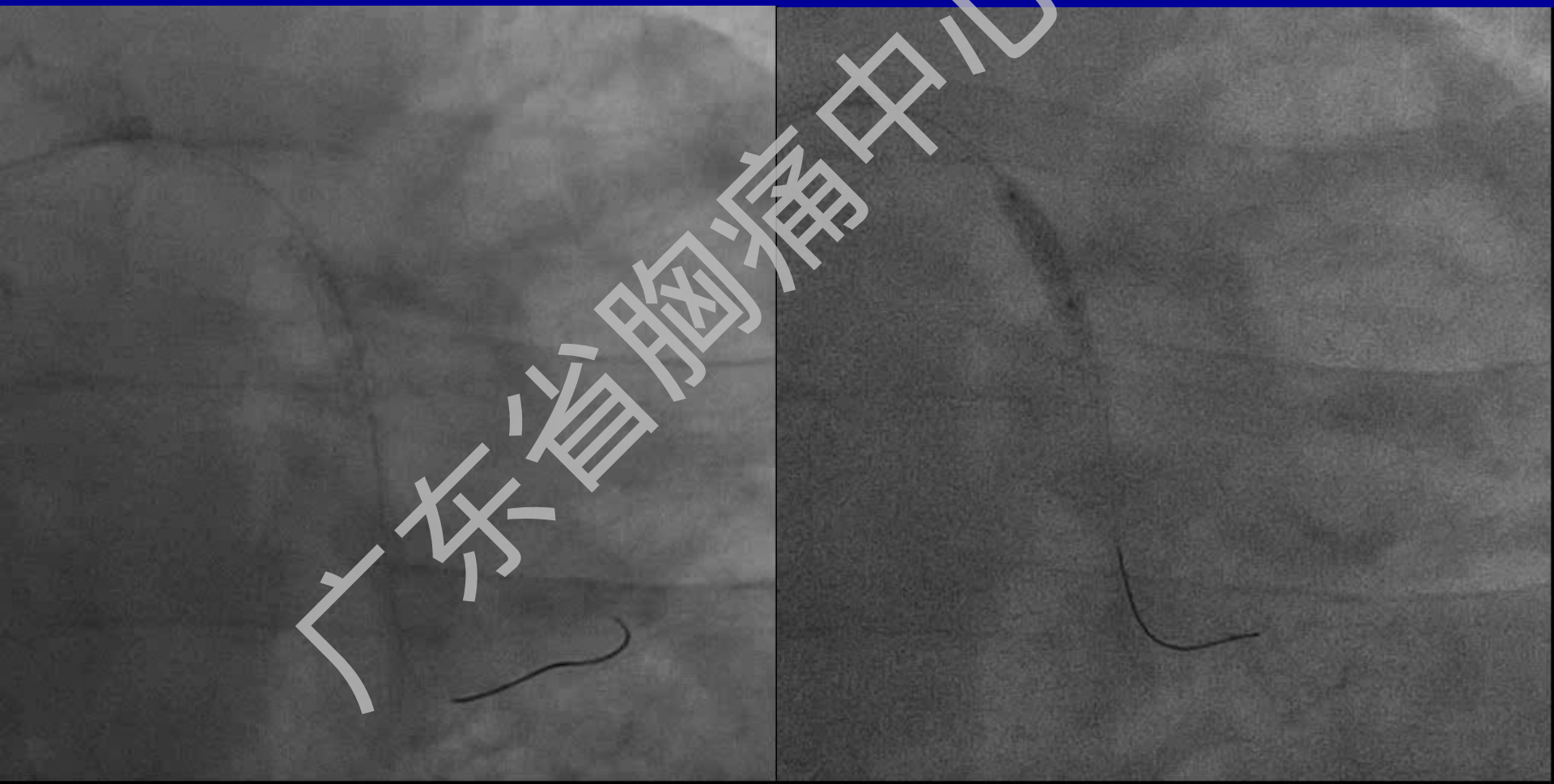


山东省胸痛中心培训基地

XIENCE Xpedition 3.5*23mm DES 12atm*5s

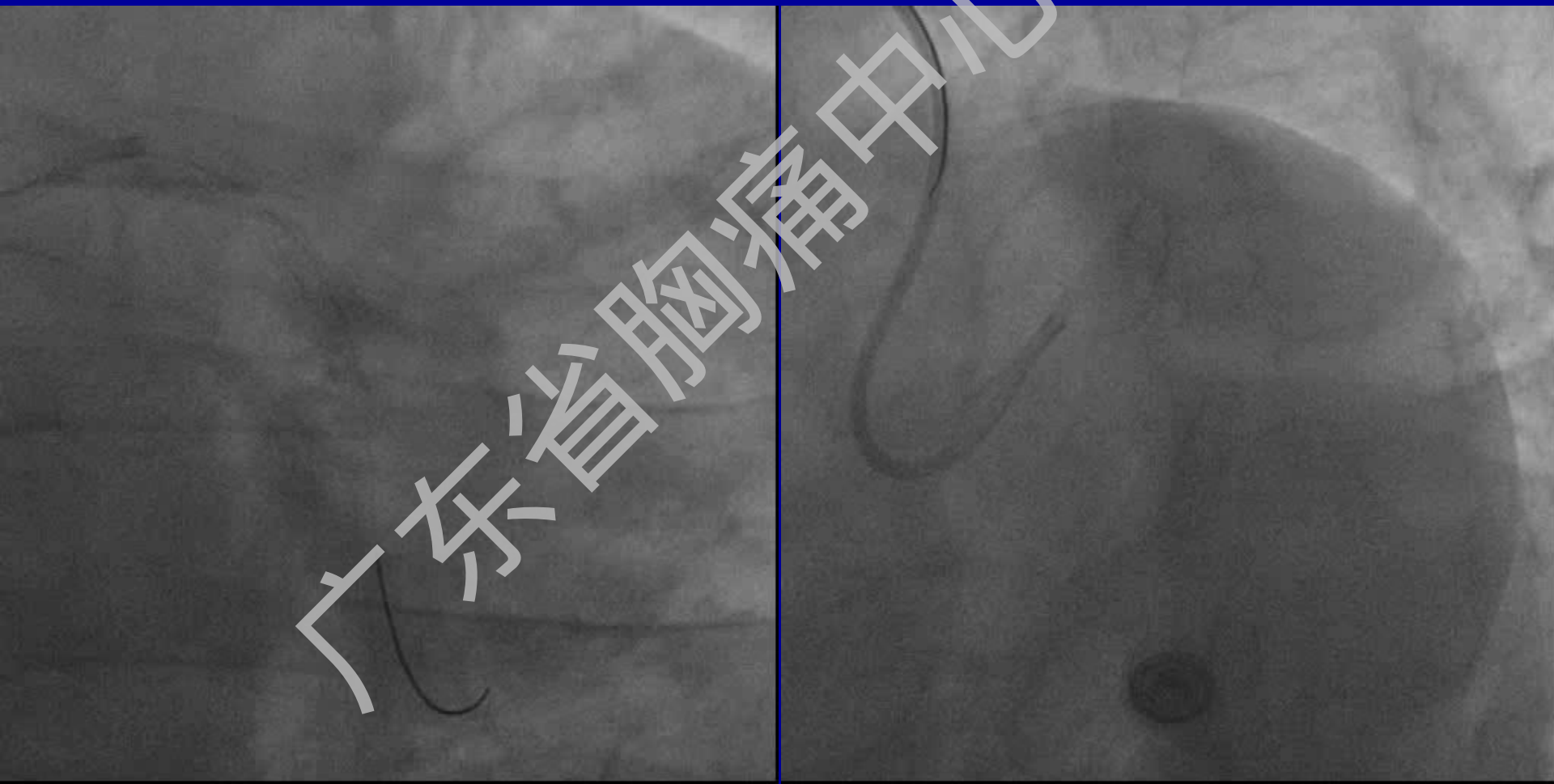
广东省胸痛中心协会

Hiryu3.5*15mm14-16atm*4s 2次



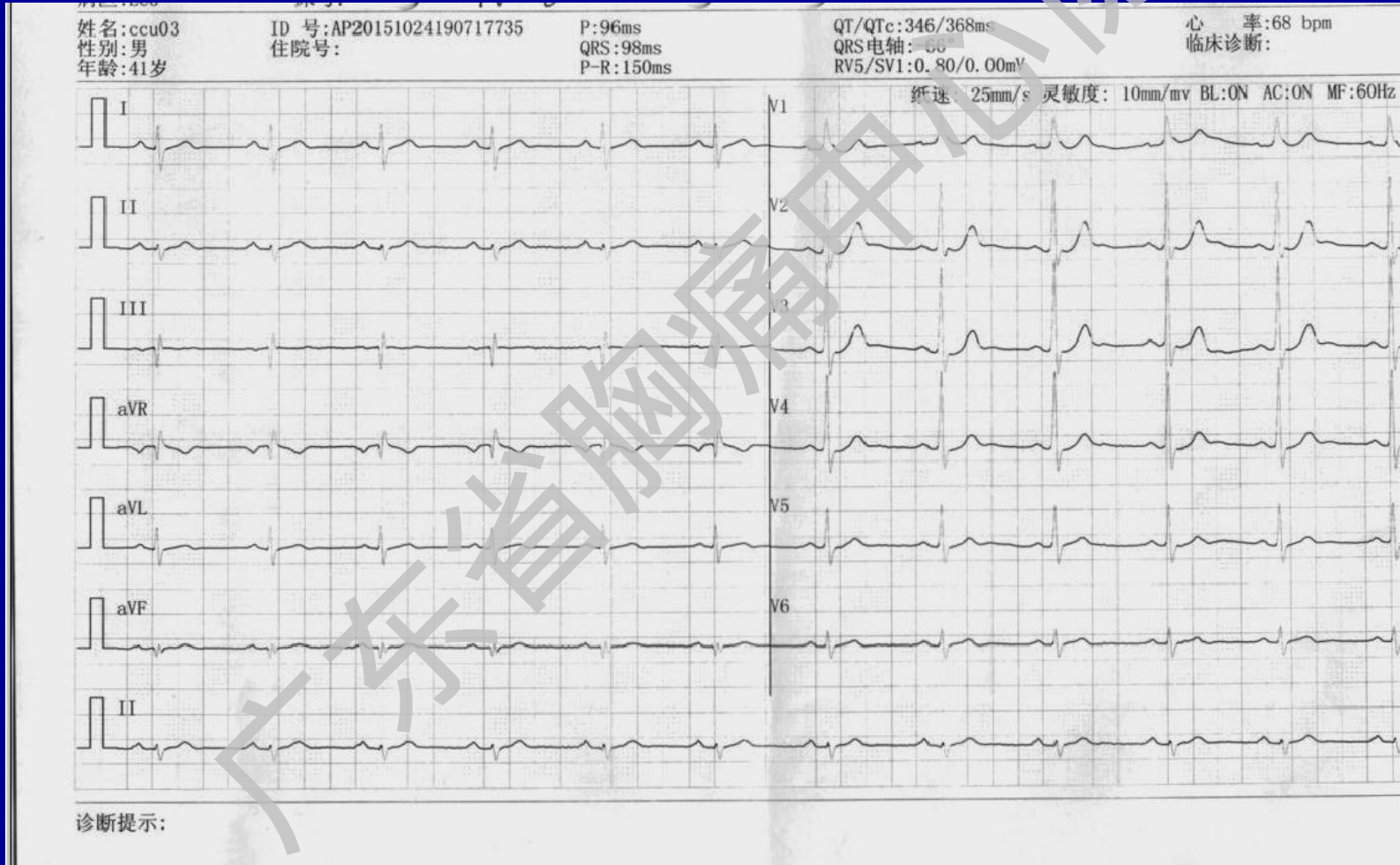
山东省胸痛中心协会

Final result



广东省胸痛中心协会

术后ECG:



次日

姓名:ccu3
性别:男
年龄:41岁

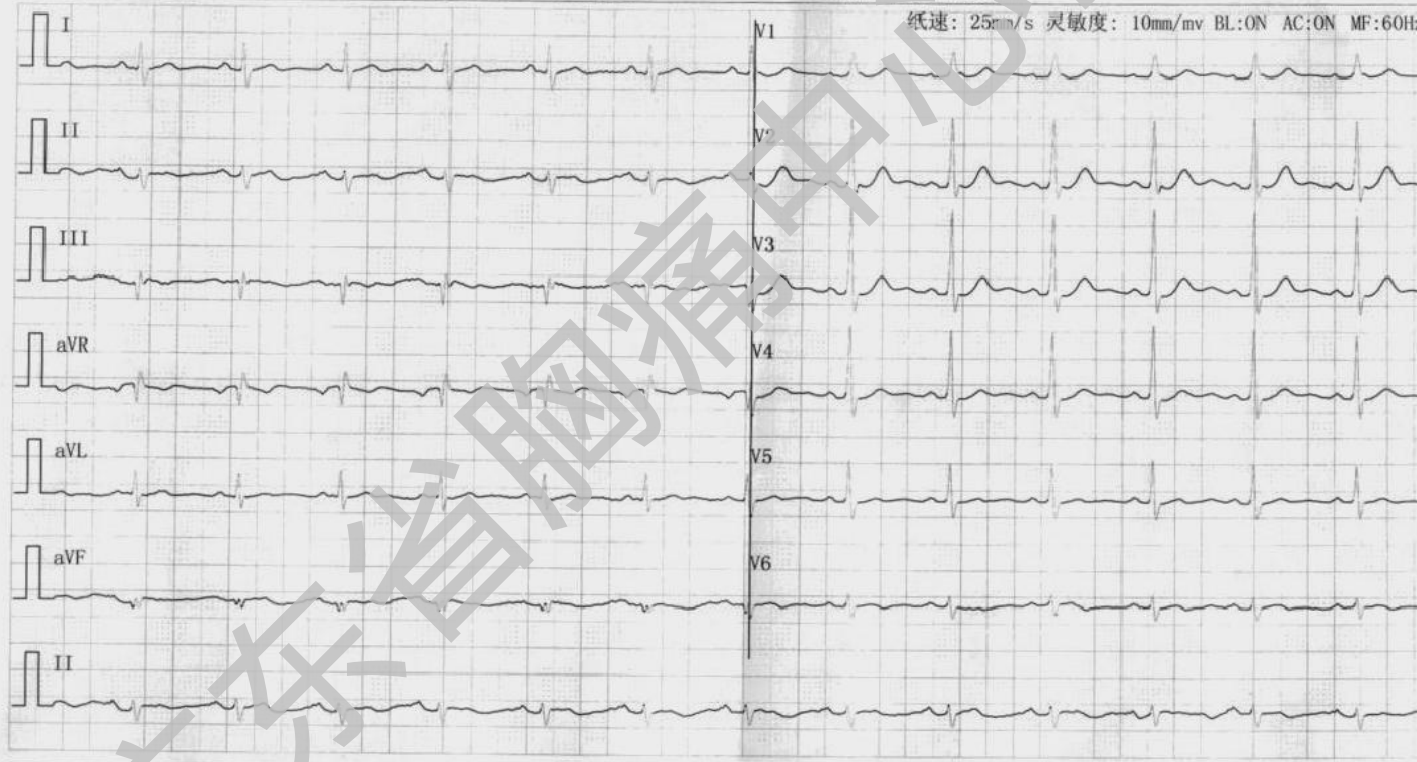
ID 号:AP20151025153358725
住院号:

P:96ms
QRS:84ms
P-R:160ms

QT/QTc:332/383ms
QRS电轴:+232°
RV5/SV1:0.71/0.00mV

心率:80 bpm
临床诊断:

纸速:25mm/s 灵敏度:10mm/mv BL:ON AC:ON MF:60Hz



诊断提示:

签名:

术后3天

广东省人民医院

病区: ECG 床号: 检查时间: 2015-10-26 9:30
姓名: ceu3 ID号: AP20151026092529802 P: 92ms QT/QTc: 356/384ms 心率: 70 bpm
性别: 男 住院号: QRS: 84ms QRS电轴: -64° 临床诊断:
年龄: 41岁 P-R: 156ms RV5/SV1: 0.89/0.00mV



诊断提示:

签名:

超声心动图检查报告单

姓名: 张 性别: 男 年龄: 41岁 住院号: 290599

临床诊断:

超声测量记录 (参考正常值 单位 mm)

左室 内径舒张 46 (37-53) 收缩 34 (23-36) 室间隔 11 (8-11)
后壁 11 (8-11) 舒张末期容量 102 (ml) 收缩末期容量 55 (ml)
射血分数 (EF) 46 (50-70%) 缩短分数 (FS) 25 (20)
左房 前后径 44 (<40) 上下径 58 (31-55) 左右径 41 (25-38)
右室 最大内径 35 (33-43) 左室/右室 45/35 右室游离壁 6 (<6)
右房 最大内径 31 (<45) 下腔静脉 17 (14-21)
主动脉 瓣环径 21 窦内径 35 升主动脉 33 (<40)
主肺动脉 22 (15-25) 右肺动脉 13 (8-16) 左肺动脉 11 (8-16)
心包 (一)

心脏瓣膜结构及多普勒血流检查

瓣 叶	结 构	多 普 勒 血 流
二尖瓣	正常	正常 E峰 0.75 A峰 0.93 E/A<1
三尖瓣	正常	微量反流 TR Vmax= m/s $\Delta p=$ mmHg
主动脉瓣	正常	正常 AV Vmax=1.1m/s $\Delta p=$ mmHg
肺动脉瓣	正常	正常

超声检查总结:

左房稍大, 余房室径大小、形态正常, 室间隔及左室后壁厚度正常, 房间隔、室间隔连续性完整, 静息状态下见下壁室壁运动减低, 左室收缩功能减低, 舒张功能轻度减低, 各瓣膜形态结构正常, 三尖瓣可见微量反流, 余瓣膜启闭正常, 主动脉瓣前向血流速度正常, 未见心包积液。

超声印象:

- 1 节段性室壁运动障碍 (下壁)
- 2 左房稍大
- 3 左室整体功能减低



药物治疗:

- 阿司匹林 0.1g 口服 1/日
- 氯吡格雷 75mg 口服 1/日
- 阿托伐他汀 20mg 口服 1/晚
- 盐酸曲美他嗪 20mg 口服 3/日
- 琥珀酸美托洛尔缓释片 23.75mg 1/日
- 科素亚 50mg 口服 1/日
- 依诺肝素 60mg 皮下注射 1 /12小时

讨论

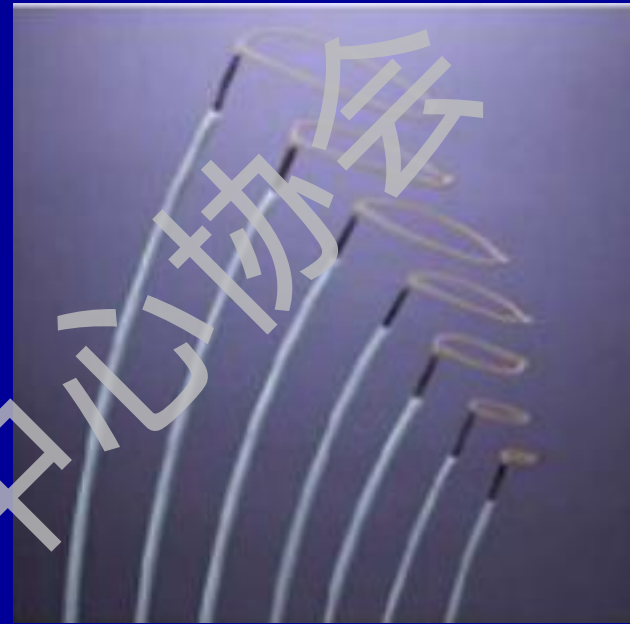
- 哪支血管才是IRA，依据是什么？IVUS或OCT是否有帮助？
- 先处理哪支血管？
- 是否同时处理右冠和回旋支？
- 是否需要置入IABP？
- 导丝断裂处理是否合适，抓捕or挤压于支架外？

断裂导丝处理方法

- ：5 in 6 负压抽吸，游离性可能可行
- 先心抓捕器头端直径较大



□ goose neck snare 手头没有



- 各种自制抓捕器
- 贴于支架外
- 外科
- 留置

广东省头痛中心协会

THANK YOU!