



# 意料之外，情理之中

——老年急性下壁ST抬高心梗一例

平顶山市第一人民医院：王耀辉

2017年11月





# 病例资料

- ◆ 男，82岁
- ◆ 间断胸痛18年，再发2天，加重伴恶心、呕吐1小时
- ◆ 高血压15年，糖尿病5年，心肌梗死2次，脑梗1次（右上肢肌力3级）
- ◆ 阿司匹林过敏

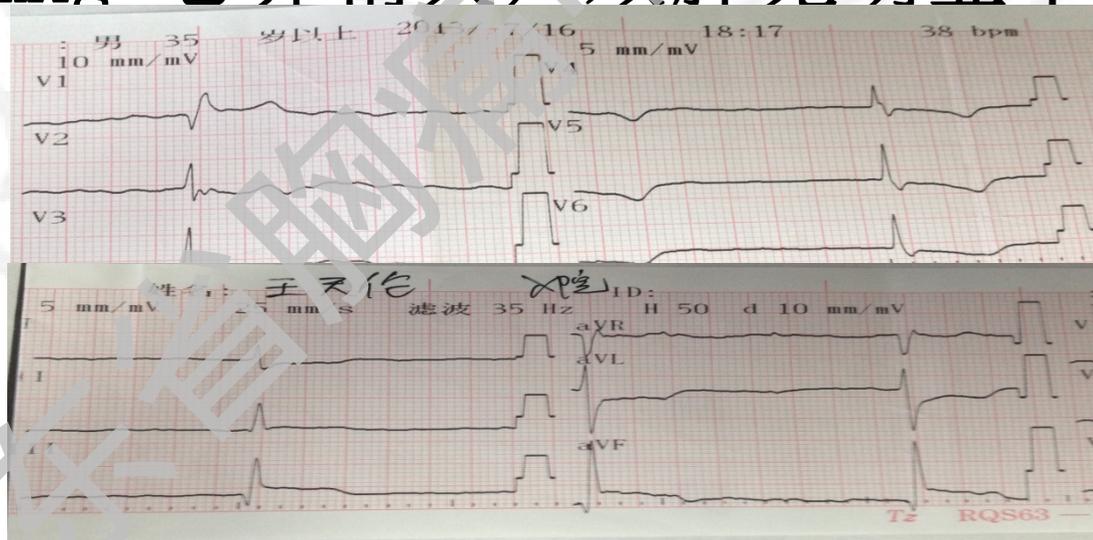




# 病例资料

- ◆ 急诊科出现室颤，经除颤、心肺复苏后、心电图监护应用多巴胺送入CCU
- ◆ 查体：R 22次/分 P 39次/分  
P75/45mmHg 心界稍大，双肺无明显干湿罗音

## ◆ 心电图





# 初步诊断

## 1、冠心病

急性**ST**段抬高下壁心肌梗死

心肺复苏术后

心房颤动

高度房室传导阻滞

心源性休克

## 2、高血压

## 3、糖尿病





# 低血压是一切恶果的根源

- 1、多巴胺、去甲肾上腺素维持血压，停用异丙肾上腺素
- 2、补液
- 3、间断心脏胸外按压（可能是术前最好的维持血压手段之一）
- 4、吸氧





# 第三次急性心梗死亡率？

- ◆第一次急性心梗：急性住院死亡率过去**30%**；采用监护治疗后降至**15%**；采用溶栓治疗后降至**8%**；住院**90**分钟内施行介入治疗后**4%**。
- ◆再次心梗的死亡率**30%**以上；比第一次高出十倍以上。
- ◆第三次心梗死亡率？





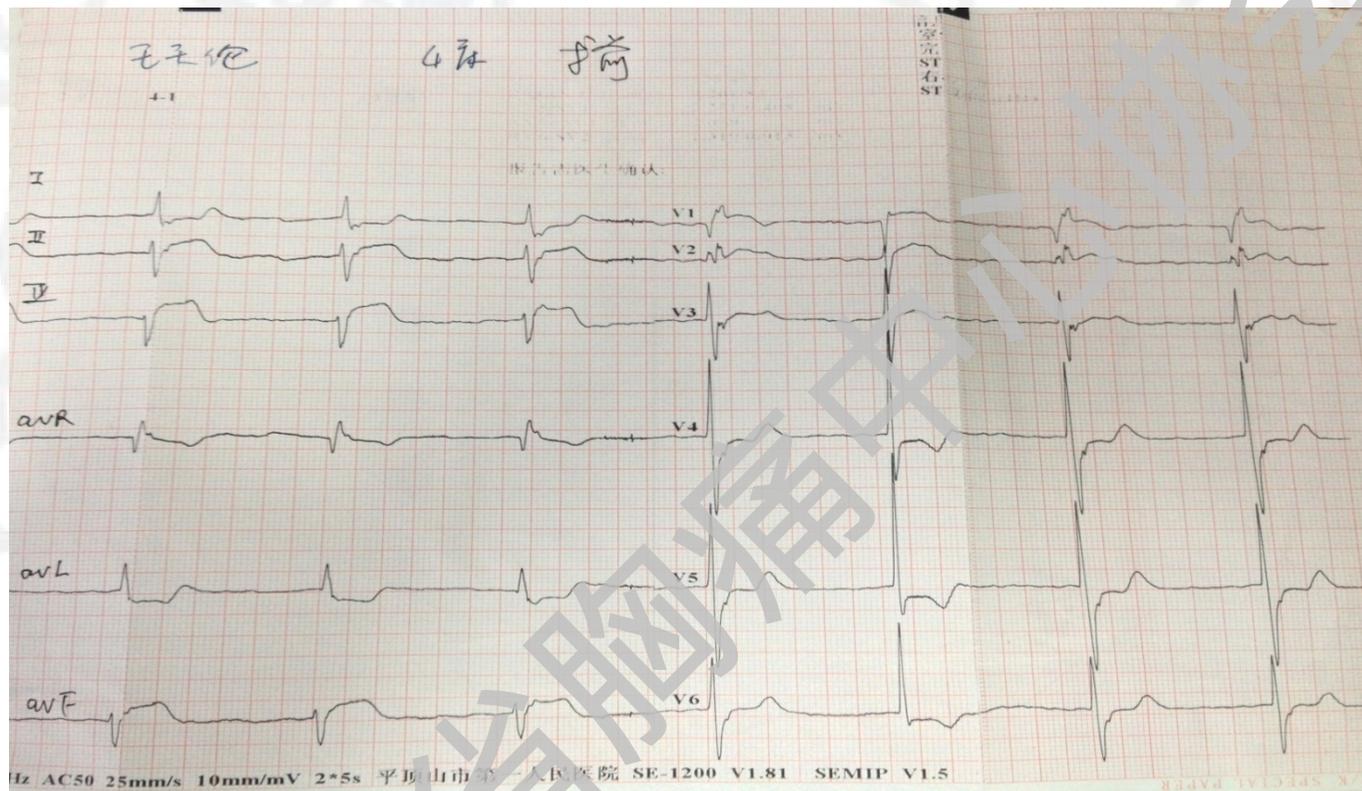
# 下一步治疗

- 1、保守治疗，多巴胺，去甲肾上腺素能维持多久？
- 2、溶栓？
- 3、临时起搏器
- 4、**IABP**？
- 5、急诊搭桥？
- 6、急诊**PCI**，风险？





# 术前心电图



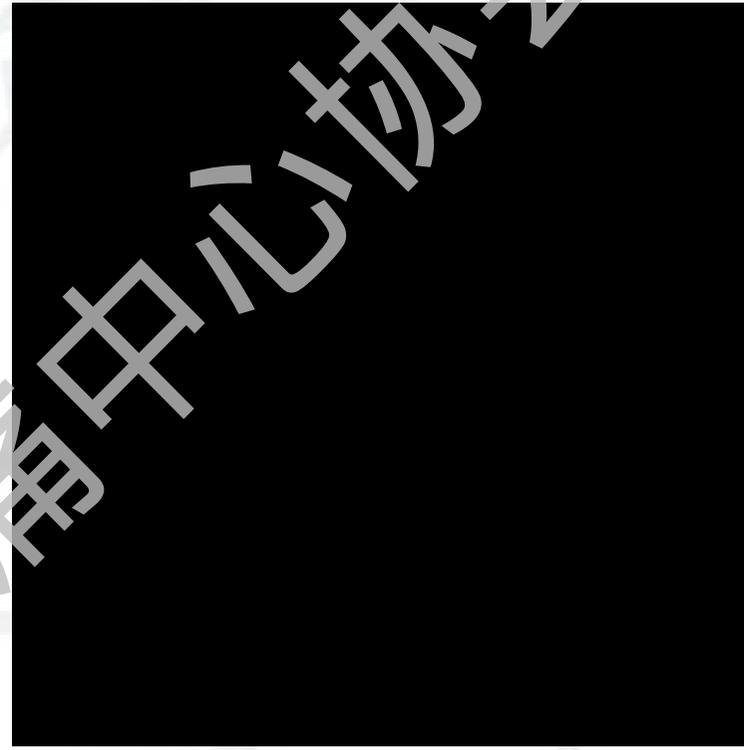
氯吡格雷600mg

平顶山市第一人民医院 PING DING SHAN PEOPLE'S HOSPITAL NO.1





# 临时起搏器、造影



起搏心率**60**次/分，血压**85/50**mmHg，  
造影时左冠压力嵌顿





# 右冠PCI术



球囊扩张后患者血压为**60/35mmHg**





# 右冠PCI术中低血压相关因素

- ◆ **AMI直接PCI冠脉开通即刻血压下降定义：**AMI直接PCI开通梗死相关动脉（IRA）后即刻收缩压下降 $<12.0\text{kpa}$ （ $90\text{mmHg}$ ）或基础血压较高者收缩压和（或）舒张压下降 $>20\text{mmHg}$
- ◆ **相关因素分析：**AMI发病时间短（易发生再灌注损伤）、右冠脉梗死（影响窦房结、房室结供血、迷走反射）、伴有缓慢心率、多血管病变、校正的TIMI记帧法（CTFC） $>28$
- ◆ **负相关因素：**梗死前心绞痛可减少低血压的发生（缺血预适应）





# 右冠PCI术中低血压处理

- ◆ 头部放平和足高位
- ◆ 阿托品、多巴胺、去甲肾上腺素、肾上腺素等
- ◆ 快速扩容
- ◆ 排除心包填塞、内出血、主动脉夹层累及冠脉、冠脉夹层等
- ◆ 提高临时起搏器心率





# 巧妇难为无米之炊？

- ◆ 由于抢救上一台急性心肌梗死，导管室无阿托品、多巴胺、去甲肾上腺素等

——一个让人五雷轰顶的消息

- ◆ 提高临时起搏器心率**90次/分**，血压**70/40mmHg**
- ◆ 经导管升主动脉内推注盐水是唯一选择
- ◆ 神奇的效果让我们不敢相信：应用**500ml盐水后**，血压**110/55mmHg**





# 升主动脉内推注盐水的好处

- ◆快速扩容
- ◆即刻升高冠脉灌注压、改善心肌灌注
- ◆可能间接增加每搏输出量
- ◆即刻升高颈动脉注压、改善大脑灌注
- ◆无恶心、呕吐、烦躁等其它升压药物副作用，也是保证手术顺利进行的重要条件





# 右冠PCI术



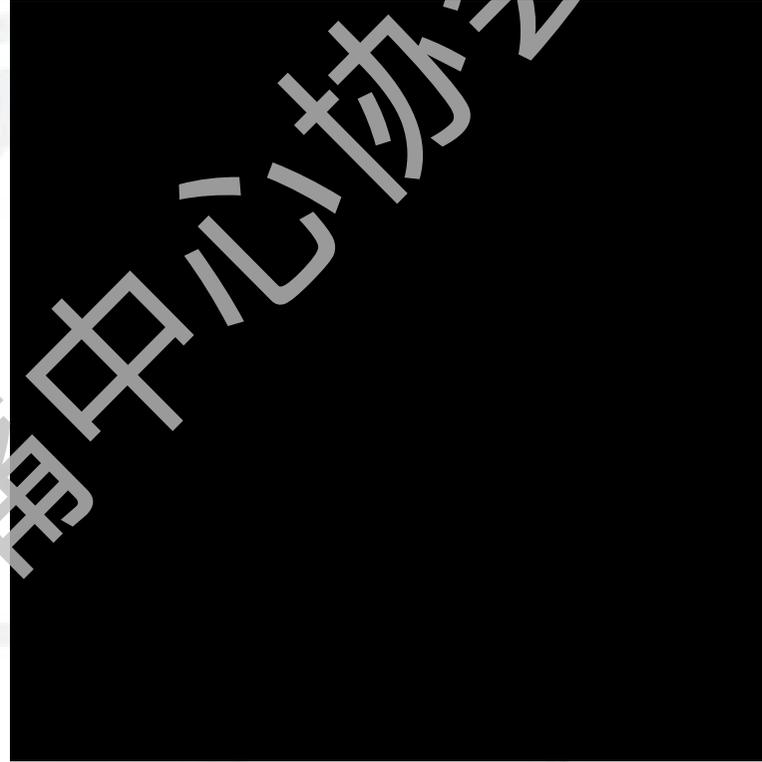
平顶山市第一人民医院

PING DING SHAN PEOPLE'S HOSPITAL NO.1





# 右冠PCI术

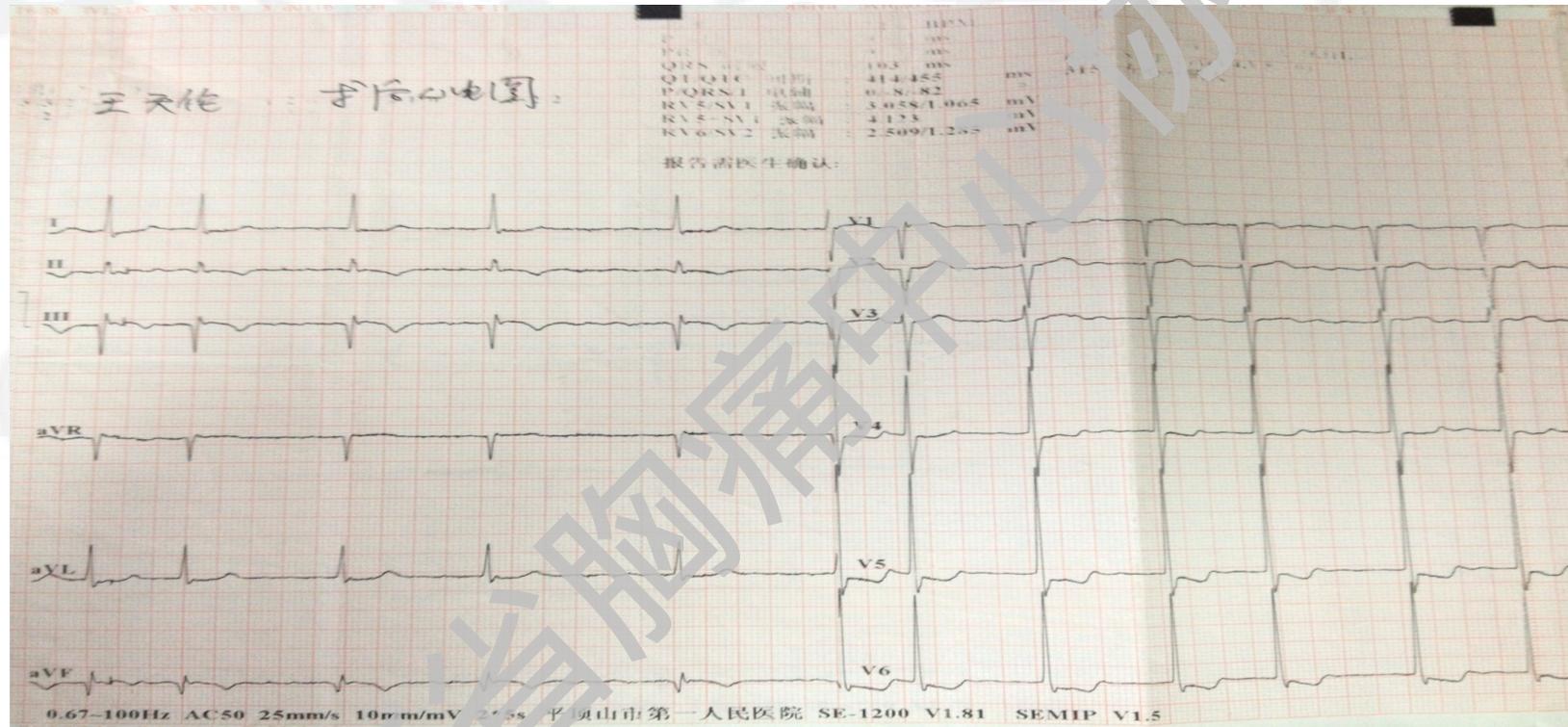


维持正常血压和支架一次释放成功是防止无复流重要条件





# 术后心电图





# CHA2DS2-VASc评分7

危险因素	分值
充血性心力衰竭/左心功能不全	1
高血压	1
年龄 $\geq 75$ 岁	2
糖尿病	1
中风/TIA/血栓史	2
血管病变	1
年龄65-74岁	1
性别（女性）	1
总分	9





# HAS-BLED 出血风险积分 $\geq 3$

危险因素	分值
高血压	1
肝肾功能异常	1或2
脑卒中	1
出血	1
<b>INR不稳</b>	1
年龄 $\geq 65$ 岁	1
药物或嗜酒	1或2





# 住院8天后出院

出院医嘱:	定期复查INR	
氯吡格雷	75mg	qd
华法林	2.5mg × 3/4	qd
阿托伐他汀	20mg	qd
贝那普利	10mg	qd
麝香保心丸	2丸	tid





# 启示

- ◆争分夺秒是急性心肌梗死抢救成功的关键
- ◆胸外按压是维持术前血压的重要手段之一
- ◆临时起搏器结合升主动脉内注射生理盐水是急性下壁心肌梗死提升血压的最好方法之一； 升压快，副作用小





*Thanks for attention*

平顶山市第一人民医院 PING DING SHAN PEOPLE'S HOSPITAL NO.1

