

专家连线

# 如何治疗冠状动脉微血管疾病

□赵尊兰 韩志琦 文/图

### 案例

前段时间57岁的张女士到河南省人民医院就诊,以“发作性胸痛2年,加重1周”为主诉住院治疗,既往有高血压病、高血糖病史。2年前,患者无明显诱因出现胸痛,性质为闷痛,位于胸骨后,持续时间约数分钟后逐渐自行缓解,多发生在夜间,与活动关系不明显。曾就诊于多家医院,先后两次行冠状动脉造影检查提示冠状动脉未见明显狭窄。诊断后考虑为变异型心绞痛,给予尼可地尔、地尔硫草、硝酸异山梨酯片、阿司匹林肠溶片、阿托伐他汀钙片等药物治疗后,患者症状较前减轻,近期因再次出现胸痛入院。

患者入院后查肝功能、肾功能、电解质、心肌酶等未见明显异常;糖耐量实验提示糖耐量异常;心脏超声提示:二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣轻度返流;同时建议患者行活动平板运动试验检查结果为阳性,但患者在运动中无明显胸痛、胸闷、气促、出汗、抗血小板、扩张冠状动脉等治疗后,患者症状基本得到控制。

在临床工作中,我们经常会遇到一些胸痛患者,有些为典型的心绞痛,主要表现为活动后的胸痛、胸闷,而有些却没有典型的症状。像上述患者一样,主要表现为夜间胸痛,和活动关系不明显,但是活动平板试验却有明显缺血表现,而冠状动脉造影未见明显异常。



冠状动脉造影图示

冠状动脉微血管疾病(coronary microvascular disease, CMVD):指在多种致病因素的作用下,冠状前小动脉和小动脉的结构和(或)功能异常所致的劳力性心绞痛或心肌缺血客观证据的临床综合征,又称“心脏X综合征”和“微血管性心绞痛”。冠状动脉微血管的功能和结构出现异常,就会引起CMVD。

#### 冠状动脉血管树

人体内的血管就像树枝一样,起始处比较粗,而越往上树枝就变得越细,我们平时做冠状动脉造影主要显示的是心外膜下的冠状动脉。其实真正的冠状动脉包括三个节段,分别为:1.心外膜下冠状动脉:血管内径为0.5毫米~5毫米,主要作用是传导血流;2.前小动脉:血管内径为0.1毫米~0.5毫米,主要作用是当心外膜冠状动脉灌注压或血流量发生改变时,通过血管舒缩稳定冠状小动脉的压力;3.小动脉:血管内径<0.1毫米,可根据心肌代谢的需求调节血管张力和血流量。冠状动脉微血管主要是由前小动脉和小动脉构成。

#### 微血管性心绞痛

CMVD分为3种类型:不合并阻塞性冠状动脉疾病的CMVD、合并阻塞性冠状动脉疾病的CMVD以及其他

类型的CMVD。下面主要介绍第一种不合并阻塞性冠状动脉疾病的CMVD,即冠状动脉造影提示冠状动脉狭窄<20%的CMVD,又分为稳定型微血管性心绞痛和不稳定型微血管性心绞痛。

稳定型微血管性心绞痛临床症状是劳力相关的胸痛发作,很难与严重冠状动脉狭窄患者的胸痛症状相区分,但以下特点提示CMVD的可能性:1.女性多见,占CMVD患者的56%~79%,多数发生在绝经后;胸痛绝大多数系劳动诱发,单纯表现为静息性胸痛的冠状动脉微血管病患者较少,单次胸痛持续时间较长,半数以上超过10分钟,停止运动后胸痛症状仍持续数分钟,胸痛发作时含服硝酸甘油效果不佳,甚至恶化。

#### 不稳定型微血管性心绞痛

主要临床表现为反复发作的胸痛,常出现在静息状态,相当一部分患者可在凌晨时痛醒,亦可表现为轻度体力活动后的胸痛,但诱发心绞痛的体力活动阈值不恒定,胸痛持续时间可长达1小时~2小时,含服硝酸甘油无效。胸痛发作时或动态心电图监测可记录到心电图缺血型ST-T改变并呈动态演变。有5%~10%非ST段抬高型急性冠状动脉综合征患者急性胸痛但冠状动脉造影正常或接近正常,女性患者这一比例达30%,微血管性心绞痛是导致这些患者症状的重要原因。

目前对于冠状动脉微血管疾病的治疗有:1.改变生活方式,低盐低脂饮食,科学锻炼,减脂,控制危险因素,如戒烟戒酒、控制血糖、血压、血脂等;2.口服抗心肌缺血药物治疗,如β-受体阻滞剂或非二氢吡啶类钙离子拮抗剂,必要时可连续服用硝酸酯类药物。

任何疾病的治疗都需要循证医学证据,更需要遵循个体化治疗。每位患者都是独立的个体,在出现上述症状时需要及时就医,在医生的指导下配合治疗,才能取得更好的疗效。

(作者供职于河南省人民医院)

上个月,郑州市第八人民医院主任医师孔德荣的诊室里,一位叫小月(化名)的17岁女孩,在妈妈的陪伴下,前来就诊。

据小月妈妈说,小月上课总是不能集中精力,对一切事情都不感兴趣,上学独来独往从不跟别人说话,经常说自己胸闷喘不过气,胸口疼痛极了,总是说想一死了之。这一晃就是10年,现在小月已经17岁了。10年来,备受胸口疼痛折磨的小月不停地辗转多家医院求诊,做了大量检查,均无异常。后来小月按心肌炎进行治疗,可服药后症状无明显改善,疼痛还是没减轻。

上个月,她再次带女儿去一家综合医院就诊,接诊专家建议她们到精神专科医院看看。小月的妈妈这才带小月到了郑州市第八人民医院就诊。最终小月被孔德荣诊断患有躯体化抑郁症,遂入院治疗。经过1个多月的抗抑郁药配合心理治疗以及脑功能治疗等,目前小月已基本恢复正常。

□席娜

孔德荣进一步沟通得知,小月在5岁之前,每天像一个快乐的公主,爸爸做生意,妈妈在机关工作,一家人幸福快乐。不幸的事情发生在小月5岁那年夏天,她发现爸爸回家的次数越来越少,每次回来都要和妈妈发生激烈的争吵。每当看到父母吵架,摔东西,小月总是瞪着惊恐的眼睛,吓得躲在门后发抖。后来,爸爸就再也没回来过,她不明白以前爱她的父母现在怎么就不再带她一块出去玩了。她跟妈妈闹着要爸爸,招来的却是妈妈的一次又一次的训斥。自此,一向活泼开朗的小月,再也不敢提爸爸了,性格也越来越沉闷了。

7岁时,妈妈带来一位伯伯,说是小月的新爸爸。而总是想爸爸的小月却用憎恨的眼神盯着眼前这位伯伯,几分钟后,她突然感到胸闷喘不过气,胸口疼痛,并且在以后的日子里胸口经常疼痛。这导致小月每天忧心忡忡,脾气变得也越来越坏,稍不如意就哭泣,夜里常被噩梦惊醒。特别是看到那位伯伯或听到他的声音时,胸闷胸口疼痛症状马上便会发生。

孔德荣说,在临床上,常见到其他患者有限小月一样的症状,患者常因疼痛而就教于各大综合医院,治疗效果却总是不理想。但患者和家属往往只重视疼痛而忽略了情绪问题。最后几经周折才到精神专科医院,经专科医生细心询问和相应的精神科检查,被诊断为抑郁症伴有躯体化症状,也就是躯体化抑郁症。

一旦碰到类似病例的情况,而又检查无果时,一定要考虑是否存在精神方面的问题,要及时去看精神科医生,以求及时诊治,以免贻误最佳治疗时间。“在孩子成长的过程中一定要给她一个良好的家庭氛围。”孔德荣说。

(本报记者杨须综合整理)

## 心灵驿站

协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院  
疫情防控心理援助热线(0371) 55622625

### 实用方

## 治甲状腺功能异常方

方一:夏枯草、香附(制)、甘草、僵蚕(麸炒)、白芍(麸炒)、当归、陈皮、桔梗、川芎、红花、昆布(烫)、浙贝母、玄参、乌药。

功能主治:清火散结,用于瘰疬瘰癧、结核作痛。  
用法用量:温开水冲服,每次9克~15克,每日2次。  
注意事项:感冒时暂停服用。

方二:夏枯草、墨旱莲、龙骨(煅)、牡蛎(煅)、丹参、山药。功能主治:平肝潜阳,软坚散结。用于阴虚阳亢所致的心悸、汗多、烦躁、咽干,以及甲状腺功能亢进见上述证候者。  
用法用量:口服,每次6片~7片,每日3次。

方三:夏枯草、玄参、昆布、浙贝母、桔梗、甘草、当归、白芍(炒)、川芎、红花、香附(制)、陈皮、乌药、僵蚕。功能主治:清火化痰,调气散结。用于痰癭、瘰癧。  
用法用量:口服,每次15克,每日2次。



方四:夏枯草、海藻、昆布、海螵蛸、蛤壳(煅)、海胆、陈皮、枳壳、黄芩、玄参。  
功能主治:消瘿化痰。  
用法用量:口服,每次6克,每日2次。  
(该验方由开封市中医院提供)

本版验方需要在专业医师指导下使用

### 经验分享

## 常见鼻外伤的诊治

□李建伟

外鼻位于面部的中央,较为突出,易遭外伤。鼻骨成对,上部又厚又窄,比较固定,不容易骨折,而下部又薄又宽,呈片状,又比较突出,因此比较容易发生骨折,并形成畸形。外伤后鼻部软组织容易肿胀、瘀血。鼻腔正中有鼻中隔,鼻中隔的根部由骨组成,前部由软骨组成,较严重的碰撞不但可使鼻骨骨折,也可能使鼻中隔发生骨折、移位。

#### 鼻外伤怎么处理

1.根据临床表现可以诊断,鼻骨影像学检查为诊断依据,鼻骨CT检查优于X线平片检查。

2.鼻外伤24小时内应作局部冷敷,减轻软组织肿胀、淤血,可用冷湿毛巾或冰块(冰块也可以)放置于鼻部,需要随时更换。超过24小时后,皮下出血逐渐静止,这时可做热敷,用热的湿毛巾,但温度不可过

热。温度在60摄氏度左右即可,热敷的目的是促使血管扩张,吸收瘀血及肿胀,减轻疼痛,促进恢复。

3.在鼻骨骨折痊愈前禁用手按压鼻部,以免使鼻骨骨折加重或复位的鼻骨再次错位,给患者增加痛苦或影响治疗效果。

4.鼻骨复位术是常用的治疗鼻骨骨折、改善外鼻畸形的治疗方法,应尽早完成,如局部肿胀明显,则须消肿后复位(勿超过10天)。但对于骨折范围大、移位严重的病例,则治疗效果有限。

#### 如何判断是否并发了颅脑损伤

有以下征象时常提示有颅脑损伤发生:1.昏迷与嗜睡,鼻外伤后,患者若有一过性昏迷或嗜睡、呕吐、恶心等,则提示有脑震荡,说明有颅脑损伤出现。

2.脑脊液鼻漏,鼻外伤后若经鼻腔内流出清亮,水样液体,或鼻腔内流出血性液体,血渣中央为红色,周围呈淡黄色或无色状,可将此液体收集起来进行生化分析,了解是否与脑脊液成分一致。较简便的判定方法是:取一小块纱布,将疑为脑脊液鼻漏之液体浸于纱布上,若晾干后不变硬,则证实为脑脊液鼻漏。这是因为血液或鼻内炎性渗出物内均含有黏蛋白,可使湿润的纱布晾干后变硬。

3.鼻外伤后,若反复发生细菌性脑膜炎,即使脑脊液鼻漏不明显,也应考虑有颅脑损伤的可能。

4.鼻外伤及蝶鞍时,可造成脑垂体损伤,出现多饮、多尿症状,此为创伤性尿崩症。  
(作者供职于新乡华信民生医院)

## 腮腺炎的病症分类及诊治

□乔永明 文/图

腮腺炎有许多种类,主要有病毒性(或称流行性)腮腺炎和化脓性腮腺炎等。根据腮腺炎的病程,又可分为急性腮腺炎(病毒性腮腺炎均为急性,急性化脓性腮腺炎或慢性化脓性腮腺炎急性发作)和慢性腮腺炎(一般是化脓性腮腺炎)。慢性化脓性腮腺炎又可分为慢性复发性腮腺炎和慢性阻塞性腮腺炎。



病毒性(或称流行性)腮腺炎俗称“痄腮”,一般发于儿童。患者会有接触病毒史,可双侧先后发病,伴高热,持续一两周。发病时,患者以耳垂为中心红肿,发病后一般会终生免疫该病毒。病毒性腮腺炎急性化脓性腮腺炎较为少见,一般发生于成年患者,诱因可能是抵抗力下降,一般为单侧发病,严重时可能伴高热。如果治疗及时,患者可在1周左右康复。急性化脓性腮腺炎症状,患者以耳垂为中心红肿,腮腺导管可流脓液。病情重的患者,脓液在腺体中会形成脓腔,甚至可突破筋膜引起周围组织感染。急性化脓性腮腺炎患者血象(白细胞总数)增高,中性粒细胞分类增高,淀粉酶正常,其检验结果与流行性腮腺炎不同,可清楚鉴别。患者治疗以有效抗生素应用及支持治疗为主,必要时进行脓肿引流术。一般情况下,该病没有其他并发症及后遗症。

慢性复发性腮腺炎,以耳垂下方反复肿胀为主要表现。若儿童的流行性腮腺炎治疗不彻底,会形成儿童复发性腮腺炎,普遍认为该病由患儿的免疫功能发育不完善造成,随着年龄增长,该病也可自愈。因此,治疗以提高免疫力为主,口服免疫增强剂(如转移因子等)。局部检查和治疗通常因患儿不配合比较难以进行,可以采取腮腺造影检查;治疗方面,可以导管冲洗或涎腺镜治疗等。

成年人中也有为数不少的复发性腮腺炎患者,症状类似,可以局部检查。腮腺造影显示,可以通过肉眼球状扩张;除全身治疗外,也可以进行导管冲洗或涎腺镜治疗。如果不能有效控制病情,患者可能会丧失腺体功能,只能进行手术摘除腺体。

许昌市人民医院  
泌尿外二科主任陈占敏:  
浅谈经尿道前列腺  
微创手术

扫码看视频

陈占敏,副主任医师,许昌市人民医院泌尿外二科主任;擅长腹腔镜技术,经皮肾镜技术,输尿管软镜技术,输尿管硬镜技术,经尿道前列腺剜除技术,显微镜精索静脉曲张结扎术,经会阴及经直肠前列腺穿刺技术,泌尿系统肿瘤根治技术,泌尿系统畸形的整形重建技术等。

征稿

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞  
电话:13783596707(微信同号)  
投稿邮箱:5615865@qq.com