

# 某院不典型急性心肌梗死延误诊断情况分析

黄秀英, 吴永刚, 瞿笑丰, 唐芸, 徐主恩 (上海市浦东医院, 复旦大学附属浦东医院急诊科, 上海 201399)

急性心肌梗死(AMI)是内科急危重疾病之一,其临床表现多样,病情凶险、病死率高。对具有典型临床表现的AMI诊断不难,但约有20%~30%的AMI患者临床症状不典型<sup>[1]</sup>,容易误诊、漏诊,造成治疗延误,产生严重后果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2010年1月—2013年12月本院收治的不典型AMI患者86例,其中男50例,女36例,年龄25~89岁,平均67.3岁。合并糖尿病38例、高血压42例、慢性支气管炎8例,无心脏病史20例。

### 1.2 诊断方法

AMI的诊断根据2001年AMI诊断标准,必须至少具备下列3条标准中的2条:①有缺血性胸痛病史;②心电图的动态演变;③心肌坏死的血清心肌标记物浓度的动态改变。

## 2 结果

### 2.1 临床表现

以腹痛、恶心、呕吐、呃逆等胃肠道症状为主要表现的有28例;以头晕、晕厥等神经系统症状为主要表现的有14例;以咳嗽、胸闷不适、憋气、呼吸困难为主要表现的有26例;以上腹部疼痛、牙痛、咽痛、右侧胸痛为主要表现的12例;以心源性休克为主要表现的6例。

### 2.2 误诊、漏诊情况

初步诊断为慢性支气管炎急性发作者6例;初步诊断为急性胃炎,急性胆囊炎者8例;初步诊断为颈椎病、脑血管意外者3例;初步诊断感染性休克1例。

### 2.3 非典型AMI诊断延迟情况

2010—2013年非典型AMI诊断延迟情况见表1。

表1 非典型AMI诊断延迟情况

年份	及时诊断数	延迟诊断数	合计	诊断延迟率(%)
2010	17	6	23	26.09
2011	16	5	21	23.81
2012	15	4	19	21.05
2013	20	3	23	13.04

**典型病例:**患者,男,79岁,因“头晕1h伴冷汗”于晨6:30就诊,就诊时症状稍有缓解。血压90/60 mmHg。心电图:心律72次/min,窦性心律;随机血糖及脑CT正常。即予以吸氧,心电监护,建立静脉通路,等待心肌酶及心肌标志物检测结果。7:00患者突然双眼上翻、四肢抽搐,心电监护提示室颤。予以电除颤后恢复窦性心律,收入冠心病重症监护室(CCU)治疗。于下午15:00心电图显示,广泛前壁+下壁心肌梗死,同时心肌酶谱升高,心肌标志物阳性。

## 3 讨论

AMI典型表现为持续性心前区压榨样、窒息样疼痛,或胸骨后疼痛,濒死感。结合心电图、心肌酶谱、心肌标志物的动态观察诊断不难。但临床上约有20%~30%AMI患者<sup>[1]</sup>症状不典型,临床表现复杂多变,而且轻重不一,尤其是老年人,容易漏诊或误诊。

现结合本组患者症状,分析其产生的可能机制:

①急性下壁心肌梗死时,由于缺血缺氧,迷走神经反射引起恶心、呕吐、上腹部疼痛等胃肠道症状,易误诊为急腹症,掩盖原发病<sup>[3]</sup>。②AMI发作时,尤其是梗死部位处于左心室前壁时,会导致心排血量下降,造成脑供血不足,加之该区域受颈交感神经支配,会引发大脑皮层血管痉挛,脑细胞缺血、缺氧而出现神经精神症状<sup>[4]</sup>。表现为头晕、头昏甚至晕厥,易造成误、漏诊。③AMI发作时,由于心脏收缩力显著减弱或不协调,可发生急性左心衰;心肌广泛坏死,心排血量急剧下降、神经反射引起周围血管扩张,可导致心源性休克。当存在其他基础疾病及合并肺部感染时,极易将AMI的临床表现掩盖,从而发生误诊、漏诊<sup>[5]</sup>。④AMI发作后心肌急性缺血缺氧时产生酸性

作者简介:黄秀英(1970—),女,副主任医师

通信作者:吴永刚,男,副主任医师。Email:wuyongg@21cn.com

# 接种卡介苗偶合横纹肌瘤一例

姚凤燕<sup>1</sup>, 徐全珍<sup>2</sup>

(1. 浙江省平湖市疾病预防控制中心, 浙江 平湖 314200; 2. 浙江省平湖市广陈镇卫生院, 浙江 平湖 314200)

2012年5月5日, 平湖市某卫生院预防接种门诊部给一名儿童的左上臂接种了卡介苗。1年后, 该儿童的接种部位出现4 cm × 3 cm的肿块, 5个月后, 同侧腋下淋巴结肿大, 在两个部位的穿刺液中均检出牛型结核杆菌。对患儿进行抗结核治疗, 但效果不佳, 两处肿块仍呈进行性增大, 1个月后又对腋下淋巴结穿刺液进行检测, 确认为横纹肌肉瘤, 经切除化疗后, 疗效明显。

## 1 一般情况

患儿, 女, 2012年4月3日出生, 平湖市户籍人。该儿童平时身体健康, 很少有感冒等疾病发生。2012

作者简介: 姚凤燕(1976—), 女, 副主任医师, 硕士

代谢产物, 刺激心交感神经传入纤维产生痛觉, 向C<sub>2</sub>~T<sub>10</sub>脊神经部分放射, 引起上颌、颈部、背部、左上肢等部位放射痛。

目前造成漏诊和误诊, 诊断延迟的主要原因有: ①对不典型AMI的临床表现, 缺少足够的认识; ②对心电图检查的重要性缺乏认识, 有的未做心电图, 或已做心电图的未做动态观察, 或只做12导联心电图, 易漏后壁及右室梗死; ③心肌梗死合并左束支传导阻滞、III度房室传导阻滞时, 掩盖了心肌梗死的典型心电图表现。④只注重老年人群, 不重视中、青年人群。本组资料中就有1例25岁患者, 跑步时出现持续胸闷及大汗, 心电图显示, II、III、aVF导联ST段呈弓背向上抬高。因此, 只要医师提高认识并给予足够的重视, 不过分拘泥于典型病史或症状, 可降低不典型心肌梗死的漏诊和误诊率。

本组资料表明, 2010年1月—2013年12月, 本院急诊救治的AMI患者中漏诊和误诊18例, 诊断延迟率在不典型AMI中达21%。针对上述原因, 近年来我院对急诊科医师加强了AMI知识的培训, 提出了对于患有糖尿病、冠心病及老年人, 不明原因的突然出现持

续性地憋气、胸闷、腹痛、冷汗、心律不齐、呼吸困难, 突发头晕、晕厥及意识障碍, 突发休克, 无其他原因解释者, 就要想到AMI的可能。及时做心电图、心肌酶谱、心肌标志物检查。如诊断仍不明确的, 予以留院观察, 加强监护, 并动态观察心电图、心肌酶谱、心肌标志物变化, 以便及时诊断并治疗, 降低诊断延迟率。随着对AMI的重视, 急诊AMI的漏诊和误诊减少, 诊断延迟率在逐年下降, 早期诊断率也在逐年提高。

## 2 诊断和治疗

2013年5月9日晚上, 家长给患儿洗澡时, 发现其左臂接种部位有一个肿块。因2013年5月7日上午患儿在当地卫生院接种了7价肺炎疫苗第4剂, 家长怀疑可能与本次接种疫苗有关。5月13日到该卫生院内科就诊, 遵照医嘱热敷几天后未见好转。5月18日又到预防接种门诊部就诊, 接种人员检查发现其左臂接种部位有一大小约4 cm × 3 cm的肿块, 表

作者单位: 平湖市疾病预防控制中心, 浙江 平湖 314200

## 4 参考文献

- [1] 赵广珍. 老年急性心肌梗死误诊4例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(09): 8171.
- [2] 中华医学会心血管病学分会. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12): 710-714.
- [3] 李永超. 36例无痛性心肌梗死临床分析[J]. 临床医学, 2010, 23(06): 1908-1909.
- [4] 李茂查. 老年不典型急性心肌梗死54例临床分析[J]. 安徽医药, 2010, 14(08): 947-948.
- [5] 王应米, 朱龙洋, 李荣兰. 不典型急性心肌梗死患者心电图特点分析[J]. 中国药理学, 2012, 2(01): 167-168.

(收稿日期: 2014-07-10)