

截瘫起病的急性无痛性主动脉夹层并发心包积液 1 例报道

冯文敏 周佩洋 孙成林 刘金城

【中图分类号】 R744    【文献标识码】 A    【文章编号】 1007-0478(2020)02-0239-02  
【DOI】 10.3969/j.issn.1007-0478.2020.02.024

主动脉夹层(aortic dissection, AD)是心血管疾病的急危重症,因其发病急、进展快、病死率高,易被误诊和漏诊,近年来备受关注。绝大多数主动脉夹层患者以突发、急起、剧烈、呈撕裂样或刀割样的疼痛起病,故不典型的症状的患者易误诊而延误治疗。目前报道显示主动脉夹层首发症状多样化,快速正确识别主动脉夹层可改善患者预后。本研究对本院收治的 1 例以截瘫起病的急性无痛性主动脉夹层并发心包积液进行分析,并结合文献复习探讨其可能的发病机制。

1 病 例

患者,女,66 岁,因突发双下肢麻木无力被送至本院急诊。该患者入院前 2 h 排便后出现双下肢无力,后行走不能,伴心慌、胸部及腹部感觉障碍,无明显头晕、头痛、胸痛、背痛和腿痛。患者起病前无上呼吸道感染、腹泻等病史;既

往有高血压病史数年,否认心脏疾患、脑卒中等病史。

入院时体格检查:体温 36.6℃,呼吸 20 次/min,脉搏 80 次/min,血压 174/76 mmHg,神志清楚,吐词清晰,双侧瞳孔直径 3 cm,对光反射灵敏,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音;双上肢肌力 5 级,肌张力正常,双下肢肌力 2 级,肌张力下降;双侧腹壁反射差,膝关节反射未引出,双侧足背动脉搏动良好。辅助检查:外院血常规正常,心电图示下壁异常 Q 波。考虑可能为脊髓相关疾病,行胸腰椎磁共振(1.5T)检查,在 MRI 检查期间双下肢肌力从 2/5 级恢复到 4/5 级,但右足背动脉搏动消失。MR(图 1)示脊髓未见明显异常,主动脉 A 型夹层及心包积液;后完善主动脉 CTA 显示主动脉夹层(Stanford A);病变位于主动脉根部和腹腔干、双肾动脉、肠系膜上动脉均起自真腔;主动脉自双肾动脉以下显影欠佳(图 1)。后患者转上级医院行主动脉覆膜术。

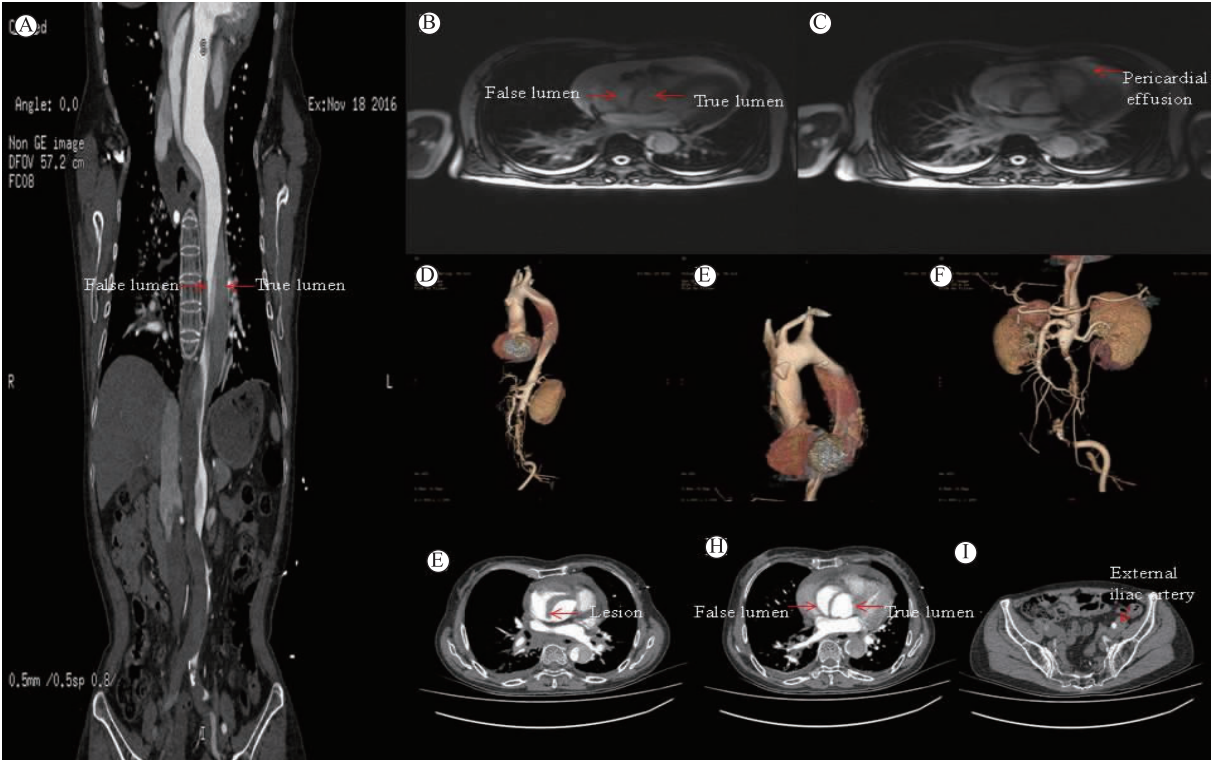


图 1 A、D-I 为主动脉 CTA 显示主动脉夹层;病变位于主动脉根部和腹腔干、双肾动脉、肠系膜上动脉均起自真腔;主动脉自双肾动脉以下显影欠佳;B-C 为 MR 示脊髓未见明显异常,主动脉 A 型夹层及心包积液