

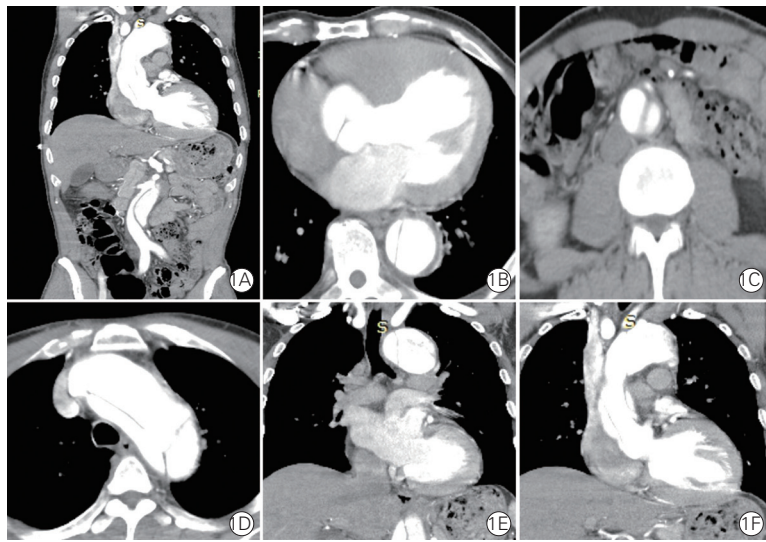
病例报告

以声音嘶哑为首发症状的 Stanford A 型主动脉夹层一例

张杰, 何飞, 王佳佳, 刘超, 焦周阳, 张航

1 临床资料

男性患者, 49 岁, 以“声音嘶哑 5 天”为主诉于 2015-12-10 入我院。5 天前无明显诱因出现声音嘶哑, 伴干咳, 无胸背部剧痛、胸闷、晕厥等不适, 遂至当地医院行喉部检查未见明显异常。X 线胸片示: 纵隔增宽。超声心动图示: 升主动脉内条状强回声——主动脉夹层(AD)左心增大; 升主动脉及主动脉内径增宽; 主动脉瓣关闭不全(中度)。为进一步诊治来我院。既往高血压病史 7 年, 血压最高 180/100 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 服用“北京降压 0 号”, 血压控制差, 近 3 年未服用降压药。无糖尿病、脑血管疾病病史。间断少量吸烟, 饮酒 30 余年, 平均 100 ml/d。入院查体: 血压 175/85 mmHg, 神志清, 听诊双肺无干湿性啰音, 听诊心率 88 次/min, 律齐, 主动脉瓣听诊区可闻及舒张期 3/6 级泼水样杂音, 不传导。双侧桡动脉搏动强弱一致, 可触及水冲脉。余未见明显阳性体征。入院后心电图示: 窦性心律, 左心室高电压。急诊行主动脉全层增强计算机断层摄影术血管造影(CTA, 图 1)。



注: 1A: 额状面所示主动脉全程血管内膜呈螺旋状撕裂; 1B: 水平面所示主动脉夹层起于升主动脉窦部; 1C: 水平面所示主动脉夹层止于肠系膜下动脉起始平面以下; 1D: 水平面所示夹层假腔压迫走行于气管食管沟中的左喉返神经; 1E: 额状面所示夹层假腔压迫走行于气管旁的左喉返神经, 并使气管向右侧稍偏移; 1F: 额状面所示主动脉弓扩张, 左侧喉返神经走行区相应受压迫

图 1 患者主动脉全层增强计算机断层摄影术

图 1 可见: (1) AD (Stanford A 型), 累及左右冠窦。升主动脉瘤。(2) 颈部大血管均受累。(3) 腹腔干起始处管腔狭

窄, 近段内膜撕裂并呈瘤样扩张。(4) 右肾双肾动脉供血。左肾动脉起自假腔, 左肾灌注减低, 左肾囊肿。实验室检查示: N 末端 B 型利钠肽原 1 161 pg/ml, 心肌酶未见明显升高。立即给予硝普钠持续静脉泵入以控制血压, 琥珀酸美托洛尔缓释片口服以控制心率。2015-12-12 于我院心外科在全身麻醉下行正中切口体外循环下降主动脉置换+全弓置换+硬象鼻技术。术中见: 心包无黏连, 心包内可见约 400 ml 血性积液, 升主动脉扩张, 宽约 8 cm。纵切升主动脉, 升主动脉内可见夹层破口, 撕裂至主动脉瓣根部, 并累及右冠窦及左冠窦。左锁骨下动脉及左颈总动脉开口可见撕裂内膜。手术过程顺利, 术后患者各项生命体征平稳, 声音嘶哑缓解, 未诉特殊不适, 于 2015-12-30 出院。术后 1 个月随访, 患者未出现胸背部疼痛、头晕、头痛等不适, 声音嘶哑消失。

2 讨论

AD 是心血管疾病中的灾难性危重症。累及升主动脉者称为 Stanford A 型, 起源于胸降主动脉且未累及升主动脉者称为 Stanford B 型。A 型 AD 患者中, 85% 出现突发的严重胸痛和(或)后背疼痛, 40%~75% 出现主动脉瓣关闭不全, 15% 出现胸腔积液, 而因左侧喉返神经受压所引起的声音嘶哑极为罕见。心血管病变导致左侧声带病变与喉返神经的解剖有重要关系。迷走神经进入胸腔后发出左、右喉返神经, 右喉返神经勾绕右锁骨下动脉, 在环状软骨后方进入喉内; 左喉返神经发自迷走神经干的胸段, 在迷走神经过主动脉弓时离开迷走神经, 绕主动脉弓的前下方, 然后沿气管食管沟上行, 在环甲关节后方进入喉内。左喉返神经相对较长, 而且与心血管关系密切, 所以更容易出现左侧声带麻痹, 以主动脉弓下方与肺动脉之间的这一段左侧喉返神经最容易受到影响。由此提示: AD 或假性动脉瘤、左心房扩大、先天性心脏病、肺动脉扩张、肺栓塞均可引起左喉返神经压迫, 导致声音嘶哑。临床上以风湿性心脏病二尖瓣狭窄引起的左心房增大较为常见。本例患者以声音嘶哑为唯一症状, 不伴有胸背部疼痛等不适, 临床上通常对于无痛性以声音嘶哑为首发症状的患者往往未能想到 AD。本例提示, 发现不明原因的声音嘶哑特别是伴有长期高血压的男性患者, 临床上要想到 AD 可能, 可行 X 线胸片、超声心动图及必要时行主动脉全层 CT 增强扫描。

(收稿日期: 2016-01-04)

(编辑: 梅平)

基金项目: 河南卫生科技创新型人才工程; 中青年科技创新人才计划和河南省医学科技计划(20140303)

作者单位: 450000 河南省郑州市, 郑州大学第一附属医院 心血管内科(张杰、何飞、王佳佳), 心血管外科(刘超、焦周阳、张航)

作者简介: 张杰 硕士研究生 主要从事心力衰竭临床研究 Email: 1436903320@qq.com 通讯作者: 何飞 Email: hefeih71@sina.com

中图分类号: R541.4 文献标识码: A 文章编号: 1000-3614 (2016) 10-1018-01