

■ 技术·思维

主动脉壁间血肿的治疗进展

□田振宇

主动脉壁间血肿（IMH）是发病率较低的一种心血管疾病，既往曾有学者将其作为主动脉夹层的特殊类型或先兆病变来看待。随着对本病的研究，目前认为本病为一种独立的疾病，其与主动脉夹层、穿透性粥样硬化主动脉粥样统称为主动脉综合征。笔者现就近几年有关 IMH 的诊疗进展综述如下。

临床表现

IMH 临床表现主要以突发急性胸痛或背痛为主，部分患者以腹痛为主诉，极少数患者无明显症状。疼痛性质主要表现为切割样、撕裂样痛或钝痛，疼痛描述可因个体差异而有所不同，同主动脉夹层患者疼痛相鉴别的关键点在于后者可有转移性或扩展性胸痛，而 IMH 患者则少见。初次疼痛后的复发疼痛被认为是具有极大危险的信号，尤其是经历几小时或几天无痛阶段的患者，预示即将破裂。由于 IMH 血肿部位位于中膜与外膜之间，距离外膜相当近，故极易破裂，危险性较大。目前认为胸痛多见于 Stanford A 型（A 型胸主动脉夹层动脉瘤）患者，背痛或腹痛则多见于 Stanford B 型（B 型胸主动脉夹层动脉瘤）患者。有文献报道 IMH 发生心包积液、胸腔积液及纵隔出血的概率较高，并且患者多存在不同程度的动脉粥样硬化，而继发引起严重主动脉瓣关闭不全、脉搏消失及急性心肌梗死的病例较少见。

影像学表现

对于 IMH，胸部 X 线检查多无特异性发现，CT 主动脉造影常为首选检查方法，螺旋 CT 平扫及 MRI（磁共振成像）诊断

本病的敏感度及特异度均较高，尤其是 MRI 是公认的最可靠的诊断方法。患者 CT 表现为主动脉壁呈新月形或环形动脉型增厚，是壁内有新鲜出血的表现，随着病情进展，增厚主动脉壁渐渐表现为等密度，中晚期可表现为稍低密度；主动脉腔内缘表面光滑平整，并伴有内膜钙化斑内移，无内膜口或内膜裂口。由于 CT 对增厚主动脉壁内膜结构显示不全，故同其他原因所致主动脉增厚进行鉴别时存在一定困难，但壁内血肿密度高于临近主动脉壁，故 CT 值一般为六七十亨氏单位，这可作为参考数据。多排螺旋 CT 及双源螺旋 CT 可更清晰地显示出主动脉病变的细微改变，如内膜小破口或 PAU（主动脉穿透性溃疡）表现等；MRI 表现为 SE（自旋回波）T1 加权像主动脉腔流空效应呈低信号或无信号，增厚主动脉壁呈环形或新月形高信号；3D CE MRA（三维增强磁共振血管成像）增厚主动脉壁无内膜断裂及强化表现。不过上述检查技术诊断 IMH 的首要条件是患者无内膜片或内膜破口，并且新月形或环形主动脉壁增厚超过 0.7 厘米且无真腔、假腔的血流交通。此外，MRI 可基于血红蛋白不同沉降物对血肿信号强度及年龄进行评价，如在急性期通过 T1 加权像可见氧合血红蛋白白呈中高信号强度，亚急性期正铁血红蛋白呈中高信号强度，此对 IMH 预后评价意义较大。影像学检查时应当注意检查适应证，如 MRI 检查局限性表现是不能对带有心脏起搏器、冠状动脉支架及装配有其他金属装置的患者进行检查，紧急情况下选择螺旋 CT 更好。

诊断

影像学诊断对确诊 IMH 意义较大，也是鉴别主动脉夹层的重要手段，单一检查可能难以确诊本病，通过联合两种或两种以上影像学检查对本病确诊更有帮助。诊断要点为螺旋 CT 检查可见主动脉壁因出血呈现分离或多层表现，并且主动脉壁增厚超过 0.7 厘米，进行断层影响扫描提示主动脉壁为新月形或环形增厚改变。本病主要并发症为形成主动脉瘤、假性动脉瘤或粥样样病变，通过螺旋 CT 扫描及临床表现，可初步对本病做出诊断及鉴别诊断，并为临床治疗方案制定提供可靠的信息支持。有人通过归纳总结，对 IMH 诊断提供了部分有利线索，包括：表现为胸痛且无心电图动态变化者；中老年存在胸部钝性伤史者；存在高血压病、糖尿病等基础疾病者；纵隔增宽不好解释者；难以解释的休克、晕厥及低血压者；强烈镇痛剂不能缓解胸部疼痛者；四肢动脉搏动不一致者；急性起病，对发病症状不能以常用疾病解释者。出现以上情况时，可进一步考虑 IMH 的可能。

治疗

IMH 的治疗原则和急性冠状动脉综合征类似，以降血压缓解胸痛为主要治疗目的，常用的手段包括药物治疗、手术治疗及介入治疗。由于患者多伴有高血压，病药物治疗通常以 β 受体阻滞剂联合血管扩张剂为主。国内有研究通过止痛、降压、补液三联疗法治疗 IMH 患者，效果明显优于传统治疗方案，并可随时对病情进行评估。有资料认为对近端 IMH 患者采用药物治疗效果较好，而远端 IMH 患者则较适合选

择支架型人工血管覆盖植入治疗；Stanford B 型患者可能存在穿透性主动脉溃疡等并发症，应积极采用后者治疗。日本于 20 世纪 30 年代开始通过胸内血管主动脉修补术治疗 Stanford B 型分离，对存在最大 dp/dt（等容收缩期指标）的主动脉弓降部位行支架覆盖，取得了较高的手术成功率。就临床实践来看，对伴有高血压病、糖尿病等并发症的中老年患者采用积极治疗手段对远期生存率较有利，因此应及早选择外科手术干预或进行支架覆盖术。IMH 外科手术治疗适应证包括：受累主动脉管径超过 6 厘米；主动脉管径及血肿厚度增加；出现如急性主动脉夹层、主动脉瘤或破裂等并发症。有人认为疼痛严重、血压控制不理想及存在假腔压迫真腔的各类 Stanford B 型 IMH 患者适合进行腔内支架覆盖术，其所观察的病例中无一例死亡，效果较好；国内对 Stanford A 型患者亦有采用保守治疗成功的案例，不过亦有研究主张对于 Stanford A 型 IMH 患者早期进行手术治疗较好，对 Stanford B 型 IMH 患者给予内科保守治疗较好。总之，治疗方案的选择应以患者的个体差异为基础，对稳定型或无并发症的患者尽量选择无创的内科保守治疗。在急性发作期，为了降低先兆破裂的发生率，可首选覆膜支架术，以提高患者的生存率。现代循证医学认为，对于怀疑急性冠状动脉综合征的患者，为了避免猝死，降低死亡率，应积极给予干预治疗。作为急性冠状动脉综合征一种的 IMH，由于其自然病程及转归较难预料，更应当加强防护。不管何种治疗，后期影像学随访非常必要，主要是因为部分患者

可发展为急性主动脉夹层或出现主动脉瘤、溃疡等病变，进行影像学检查有助于监视病情变化。

转归及预后

影像学随访结果显示，IMH 在病程进展中可表现为 4 种改变：血肿持续存在，而厚度或许有所改变；血肿重新吸收，主动脉壁恢复正常；病变部位形成主动脉瘤或假性动脉瘤；病变转化为具有急性主动脉夹层特点的内膜扑动或假腔内血栓形成。有数字显示，1/3 左右的 IMH 患者的血肿可自行消退，1/2 左右的患者则可随病程进展为动脉瘤或假性动脉瘤。由于 IMH 和急性主动脉夹层在病变性质上类似，并且都表现为突发剧烈胸痛或背痛，故鉴别起来有一定难度，但 IMH 病变相对局限，较少在发病初期表现出主动脉关闭不全、急性心肌梗死及动脉瘤扩大征象。不过，个别患者 IMH 表现不典型，同心绞痛症状有相同之处，故容易误诊、漏诊，相比同心绞痛病情更凶险，若不能及时发现，预后较差。

展望

随着影像学技术的普及与发展，IMH 的检出率较以往明显增加，对本病的诊断及鉴别诊断能力也有了较大提高，结合临床表现及影像学改变，基本可以确诊本病，由于本病属于急性、危险性较高的急性主动脉综合征，故早期诊断及早期治疗非常必要，临床治疗上主张针对患者的个体差异选择合适的治疗方案，有针对性地开展药物保守治疗、手术治疗及介入治疗。不过，对于急性发作或出现先兆破裂的患者，建议及时植入覆膜支架，以提高患者的存活率。（作者供职于河南省胸科医院）

准分子激光冠状动脉消蚀术救治患者

近日，河南省人民医院心血管内科应用准分子激光冠状动脉消蚀术救治了一名病情复杂的老年患者。患者为女性，65 岁，河南人，10 年前因冠心病在广东省某医院做过心脏搭桥手术。患者前几天因心脏不适，来到河南省人民医院找心血管内科主任医师李牧蔚求治。李牧蔚为其检查后发现患者为复杂冠状动脉病变，必须立即进行手术治疗。考虑到患者年龄较大，之前做过心脏搭桥手术，手术耐受性较差，李牧蔚和手术团队讨论后决定为患者实施准分子激光冠状动脉消蚀术和心血管支架植

入术。

李牧蔚带领手术团队和首都医科大学附属北京安贞医院心血管内科副主任医师刘巍一起为患者实施手术。术中，李牧蔚和刘巍一起，首先经桥血管入路，用头发丝儿粗细的激光导管为患者实施准分子激光冠状动脉消蚀术，消除患者心血管内增生的胶原纤维；然后为患者实施心血管支架植入术。20 分钟后，手术顺利完成，患者安全返回病房，当时就可以下床活动。术后第三天，患者出院回家了。

据李牧蔚介绍，与传统意义上的激光相比，准分子激光是冷光源，波长短，以脉冲方式发射，

因此安全性相对较高。2015 年 12 月，中国工程院院士、全军心血管病研究所所长韩雅玲在国内率先开展了准分子激光治疗桥血管病变及急性心肌梗死技术，取得了良好的治疗效果。

据介绍，准分子激光消蚀术是一种欧美国家常规使用的冠状动脉及外周血管介入治疗手段，其直接碎化斑块的功能被广泛应用于临床疑难病变的处理，目前已经在我国正式用于临床。该技术对冠状动脉钙化病变、心血管支架内再狭窄、心血管支架膨胀不良、冠状动脉慢性完全闭塞性病变、桥血管及血栓病变等疾病具有很好的效果。（冯金灿）

无怨无悔从医路 慧心仁术美名扬

——记郑州新华医院“最美医生”、内一科主任李凤莲

□张二尧 文/图



为患者做检查

“我不敢离开，我怕我一离开，患者有事找不到我。”这是李凤莲经常挂在嘴边的一句话。她是这样说的，也是这样做的。就是这样一句朴实无华的话，激励着李凤莲在医生岗位上坚守了 20 多年。

李凤莲毕业于河南医科大学临床医学系，曾先后到中国人民解放军第 153 中心医院、郑州大学第一附属医院、北京协和医院进修学习，目前任郑州新华医院内一科主任，对心脑血管疾病有着丰富的临床经验；擅长冠心病、心力衰竭、心律失常、脑出血、脑梗死等心血管疾病的诊治，尤其对高危患者的抢救有独特办法，成功率高。

苦练硬功夫提升水平，精益求精

作为一名医生，李凤莲认为，只有不断提高医疗服务质量和服务水平，才能赢得患者的信任。为了让每一名患者都能得到及时救治，李凤莲除了外出学习外，还翻阅了大量医学书籍进行自学，对中老年心脑血管疾病进行积极研究，对冠心病、心力衰竭、心律失常、脑出血、脑梗死等心血管疾病的诊治有着丰富的

经验和显著疗效。李凤莲凭着精湛的医术和对患者高度负责的态度，20 多年来，挽救了上百名危重患者，得到了患者的交口称赞及信任。今年 9 月，李凤莲从北京协和医院学成归来后，慕名前来求医的患者越来越多。

待患者如亲人，真情凸显

今年 10 月，李凤莲的婆婆患胆总管占位疾病，入住郑州新

华医院，做了胰十二指肠切除手术。李凤莲工作的病区在该院五楼，她的婆婆就住在九楼外科病房。李凤莲也想尽孝，侍奉自己的婆婆。婆婆手术结束了，当李凤莲准备上楼去看婆婆时，该院急诊送来了一名脑干出血患者。患者病情十分危重，如果得不到及时治疗，就会有生命危险。一边是婆婆，一边是患者，李凤莲毅然决定坚守在患者的

身边。李凤莲在患者身边坚守了 3 天，经过精心治疗，使患者脱离了生命危险。李凤莲这才拖着疲惫的身体来到九楼婆婆的病房，话还没说上几句，就接到护士长打来的电话，说有一名 50 多岁的心肌梗死患者病情危重。

李凤莲挂掉电话，急忙向楼下跑去，投入到紧张的工作中，又是一天的坚守。这名心肌梗死患者终于脱离了危险。李凤莲顾不上休息，直接跑到九楼病房探望婆婆。进到病房，看到自己的丈夫和婆婆正在收拾东西准备出院，李凤莲顿时泪如泉涌：“妈，您手术我没在场；您住院这几天，我也一直没来照顾您！我、我对不起您。”李凤莲泣不成声。婆婆看着自责的李凤莲，紧紧地握住她的双手说：“孩子，别哭，我这不是恢复得挺好吗？妈没事，救人要緊，妈支持你。”

慧心仁术为患者，美名远扬

舍小家，顾大家；舍亲人，顾患者。作为一名医生，李凤莲坚持用最简单、最有效的治疗方法在最短的时间内解除患者的病痛。心脑血管疾病是一种较顽固

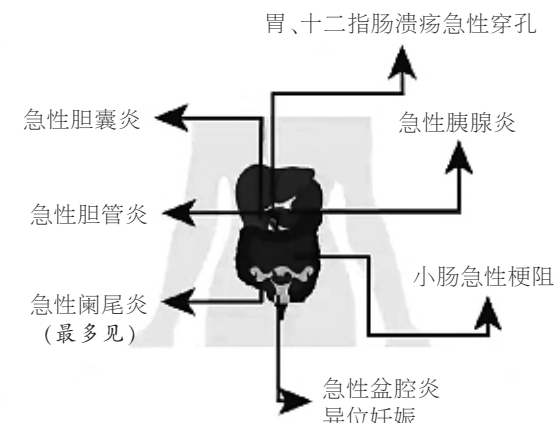
的疾病。李凤莲刻苦钻研，根据 20 多年的从医经验，探索出了科学的治疗方案。心脑血管病患者每年都要进行体检和病情维护，老病号越来越多，每年都有增加。家住集镇的王某因患冠心病、高血压病，多年来一直找李凤莲进行调理治疗。经过精心治疗，王某的病情近年来得到了控制。还有来自平陌镇的患者魏金（化名）、魏平（化名）、魏刚（化名）。他们均患有冠心病、高血压病、脑梗死。自从患病以来，他们只要感到身体不适，就入住内一科，让李凤莲医治，近年来病情一直平稳。还有新密的赵女士，今年不幸患脑出血，出血量达 40 毫升，随时可能危及生命，被紧急送进内一科救治。李凤莲采用先进的治疗方法，让赵女士免去了开颅之苦，并顺利康复。

这样的事太多太多。李凤莲精医、重德、博爱、奋进、奉献的精神赢得了广大群众的高度赞扬，每年收到锦旗、感谢信持用最简单、最有效的治疗方法在最短的时间内解除患者的病痛。心脑血管疾病是一种较顽固

■图说

来了急腹症患者如何判断病因（一）

急腹症常见病因有哪些



重点关注病史

腹痛诱因



进食油腻食物



剧烈运动

消化道症状



厌食



恶心、呕吐



排便变化：
胃肠炎病人伴便秘；
消化道梗阻伴便秘

月经史

- 育龄期妇女的末次月经时间有助于判断异位妊娠；停经史、突发下腹疼痛、阴道不规则流血
- 黄体破裂多发生在两次月经之间



其他

- 疼痛的程度不能作为判断疾病严重程度的依据
- 老年患者的轻微疼痛可能会掩盖症状



史素霞/制图

高龄准妈妈有哪些注意事项

□柳小毛

爸爸妈妈的年龄是影响生育质量的重要因素之一。从生理角度来说，男性 25~35 岁、女性 25~29 岁，精子、卵子质量较好，较适合生孩子。35 岁以上的准妈妈发生母儿并发症的风险比年轻一点儿的妈妈大得多，具体有出生缺陷发生率上升，妊娠合并症、并发症增多，流产、早产、难产比例升高。不过生孩子晚的妈妈比年轻妈妈的心智更成熟，这也可以说是一个优点。

在备孕问题上，高龄准妈妈不用有太多压力，备孕时应注意的问题其实和年轻妈妈差不多。只有一点，高龄准妈妈要注意，那就是应遵医嘱及时进行产前诊断，同时在孕 20~24 周做全面超声检查，来判断宝宝是否畸形。为了生个健康的宝宝，高龄准妈妈需要“四步走”。

第一步 学习优生知识

高龄准妈妈要学习优生知识，应用遗传学的知识和原理，采取适当措施，防止子孙后代发生遗传性疾病。高龄准妈妈要调整饮食结构，保证营养均衡，特别要注意补充叶酸；保持心情愉悦；改正不好的习惯，戒烟、戒酒，不熬夜；千万不要触碰汞、铅、杀虫剂等有毒有害物。高龄准妈妈若要服药，最好在医生的指导下进行。

第二步 到正规医院咨询

现在，许多综合医院还没有设置优生科。高龄准妈妈要咨询问题最好是分科室咨询，比如妇女病咨询妇科，营养补充咨询营养科，孕期疾病咨询产科等。高龄准妈妈要是觉得哪里不舒服了，一定要赶紧去看医生，并要到值得信赖的正規医院看病。

第三步 孕前检查要细致

高龄准妈妈最好在想要怀孕前进行优生健康检查，检查项目应尽量细致、全面，不要有所遗漏。除了检查心、肺、肝、肾功能，还要检查血糖、血脂等代谢指标，同时最好检查一下会增加胎儿畸形风险的疾病和病原体（如弓形虫）。

第四步 孕期预防并发症

高龄准妈妈产前可以进行一些锻炼，控制饮食，以防生下“超大人”。高龄准妈妈还要注意前置胎盘、胎膜早破等并发症。

优生优育

呵护健康