

枕部痛心绞痛 1 例

徐涌凉

杨永忠

(邯郸市中心医院心内科, 邯郸 056001)

1 病历介绍

患者, 男性, 60 岁, 干部, 主因餐后枕部胀痛及胸骨后压榨感 2 月就诊。每以饱餐后约 20~30 min 发作, 始感枕部胀痛, 数秒钟后又出现胸骨后压榨感, 持续约 20 min 后自行缓解。每次发病诱因和疼痛部位、程度、性质、持续时间及缓解方式均无明显区别, 无头晕、恶心及呕吐。未曾诊治。既往健康, 嗜烟。体格检查: 血压 21/12 kPa, 营养中等, 心界无扩大, 心率 82 次/min, 律齐, 心尖部可闻及 I / VI 级收缩期杂音。心脏后前位 X 线照片未见异常; 血脂中胆固醇 8.10 mmol/L, 甘油三酯 1.8 mmol/L, 高密度脂蛋白胆固醇 0.72 mmol/L, 载脂蛋白 A 为 0.88 g/L, 载脂蛋白 B 为 1.92 g/L; 发作时心电图 V₅ 和 V₆ 导联 ST 段降低 1~2 mm, T 波呈“V”型; 但心肌酶正常; 缓解期心电图正常; 用 ^{99m}Tc-甲氧基异丁基异肟单光子发射型计算机断层摄影(SPECT), 心肌显像示可逆性缺损; 彩色多普勒超声心动图示舒张期 EF 斜率减慢。临床诊断: 不稳定型心绞痛。发作时舌下含化硝酸甘油 0.3 mg 2 min 后可缓解。

2 讨论

以枕部疼痛为先兆和以此为表现的心绞痛少见, 临床易误诊, 请临床医师提高警惕性。餐后心绞痛多有严重多支冠状动脉病变, 心肌耗氧量增加不是主要原因, 主要是由于餐后胃的充盈反射性引起迷走神经张力增高致冠状动脉收缩的结果。心绞痛可有牵涉痛(referred pain)。这种牵涉痛可发生在 C₂~T₁₀ 脊髓节段之间, 分布于枕部及后颅窝的枕大神经和枕小神经主要由 C₂、C₃ 脊髓节段发出的纤维组成, 这可能是心绞痛发作时枕部牵涉痛的机理。

参考文献

- 1 苏静怡. 心绞痛的病因和发病机制. 见: 苏静怡(主编). 心血管疾病的病理生理基础和发病机制. 北京: 北京医科大学 中国协和医科大学联合出版社, 1994; 126~127.