心脏直视手术后消化道大出血1例报告*

成泽怡¹, 杨佳卉², 郭应强^{1Δ}

1. 四川大学华西医院 心脏大血管外科(成都 610041); 2. 西安交通大学第一医院 消化科(西安 710000)

【关键词】心脏直视手术 消化道大出血

患者男性, 65岁, 因“反复心悸4⁺年”入院。4⁺年前患者受凉感冒后出现心悸胸闷等症状, 无胸痛、抽搐、恶心、呕吐、晕厥、黑朦等, 至当地医院检查发现甲亢、心脏瓣膜病。4⁺年来服用倍他洛克47.5 mg qd、培哚普利4 mg qd、阿司匹林 100 mg qd及抗甲状腺药物(具体不详), 症状相对稳定。1月前于我院就诊, 心脏彩超提示: 射血分数42%, 主动脉瓣二叶式狭窄(中度)反流(重度)。入院查体: 生命体征平稳, 神志清楚, 慢性病面容, 心率85 min⁻¹, 心律不齐, 心界向左下扩大, 二尖瓣区闻及3/6级收缩期杂音, 主动脉瓣区闻及3/6级SM杂音及舒张期杂音, 余瓣膜区未闻及明显病理性杂音。辅助检查: 血小板 $95 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$, 脑钠肽(BNP) 4 895 pg/mL, 肌钙蛋白(TN-T) 17.9 ng/mL, 肝肾功能及凝血功能、术前输血全套、大便常规+隐血检查未见明显异常。入院诊断: ①心脏瓣膜病: 主动脉瓣二叶式狭窄(中度)反流

(重度); 房颤心律; 心功能Ⅲ级; ②甲状腺功能亢进。患者于全麻下行主动脉瓣置换(人工生物瓣)+房颤射频消融术, 术中反复使用经食管超声确认人工生物瓣膜在位, 功能良好, 术后返胸外ICU。后患者出现循环不稳定, 仔细查体后发现消化道出血, 请消化科会诊后在全麻下行“血管造影”, 见胃左动脉分支多处造影剂外溢, 考虑活动性出血, 遂栓塞胃左动脉, 出血停止。返ICU后病情稳定, 继续监护治疗。

讨论 消化道出血是体外循环下心脏直视术后严重的并发症之一, 死亡率高, 严重影响预后, 目前对其机制研究并不明确。有研究指出: 体外循环中组织血流灌注不充分, 胃肠黏膜缺血缺氧, 再灌注及氧自由基生成增加导致应激性溃疡, 炎性介质及体外循环引起的胃酸分泌增加与消化道出血有关。该患者术前无消化道相关症状, 也无消化道溃疡及出血病史, 术前1周已停用血小板, 术中经食管超声反复多次查看心脏瓣膜, 考虑系超声探头损伤胃黏膜致胃左动脉活动性出血, 及时手术后患者病情稳定。总结该病例, 我们认为: ①心脏直视手术前, 充分评估可能致消化道出血的危险因素, 如既往消化道溃疡、出血病史及服用抗凝及抗血小板药物; ②术中超声检查应由经验丰富的医生查看, 尽量减少消化道黏膜的机械性损伤, 撤除超声探头时应仔细确认是否有消化道的损伤以便及时处理。此例报道旨在提醒外科医生及超声医师尽量减少有创操作次数, 减少或避免医源性损伤。

* 国家自然科学基金(No.81470481)和四川大学华西医院学科卓越发展1·3·5工程项目资助

Δ 通信作者, E-mail: drguoyq@hotmail.com

(2018-08-25收稿, 2018-12-29修回)

编辑 余琳