

# 一例典型变异性心绞痛报道并文献复习

李一鹏

**【摘要】** 患者女性,42岁,阵发性心前区疼痛不适入院,入院后胸痛加重,心电图可见前壁ST段抬高,急诊行冠脉造影未见血管狭窄,考虑变异性心绞痛,强化药物治疗后症状完全缓解。

**【关键词】** 顽固性变异性心绞痛; 女性; 甲状腺结节

**【中图分类号】** R541.7 R540.4+1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-0272(2026)02-0152-02

**【引用格式】** 李一鹏. 一例典型变异性心绞痛报道并文献复习[J]. 临床心电学杂志, 2026, 35(2): 152-153.

患者,女性,42岁,阵发性胸闷、胸痛22月,再发加重7天入院。入院前22月至今间断出现心前区憋闷、疼痛,疼痛性质为压榨性,疼痛发作时伴心悸、出汗,每次持续数分钟到数十分钟不等,口服速效救心丸可缓解,曾行冠状动脉造影术未见血管狭窄。7天前上述症状反复出现后急诊入院。

查体:T 36.4 °C, P 66次/分, R 9次/分, BP 134/89 mmHg, 神志清,心肺听诊(一),双下肢无水肿。既往有胃下垂病史,否认高血压、糖尿病及其他慢性疾病史。入院心电图:窦性心律,大致正常心电图。心脏彩超:左室舒张功能减低。甲状腺彩超:左叶甲状腺内低回声结节4a级,右叶甲状腺囊性结节2级,后经甲状腺穿刺活检考虑良性滤泡结节伴桥本甲状腺炎。入院辅助检查:肌钙蛋白(cTnI)、B型脑钠肽前体(NT-proBNP)、肌酸激酶(CK)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)、D-二聚体均在正常范围内。入院当天7时30分左右患者出现剧烈心前区不适伴呼吸困难,出汗伴心率下降,急查心电图:交界性逸搏伴窦性夺获,下壁ST段抬高,前壁ST段压低(图1A)。立即给予阿司匹林肠溶片300 mg+替格瑞洛180 mg口服,阿托品0.5 mg静脉应用提升心率,约15分钟后患者胸部不适症状缓解,复查心电图可见抬高的ST段回落。考虑变异性心绞痛可能,患者症状典型,与患者沟通后,急诊行冠脉造影提示(图1D、E、F):右冠及回旋支轻度狭窄,余无特殊,遂结束手术。继续给予阿司匹林肠溶片+替格瑞洛片双联抗血小板聚集、阿托伐他汀钙片调脂稳定斑块,曲美他嗪片改善心肌

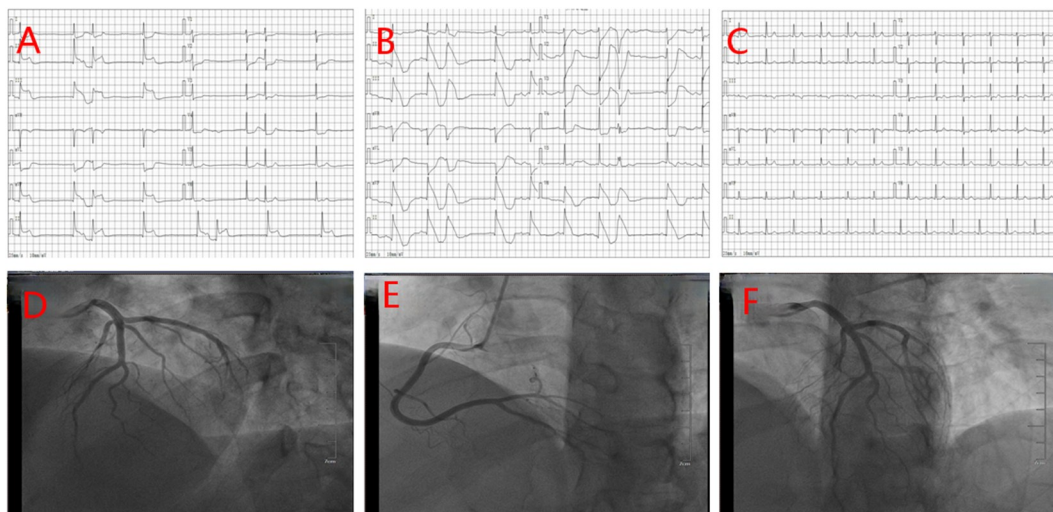
能量代谢、地尔硫卓片抗血管痉挛、硝酸甘油扩张冠状动脉,麝香保心丸+尼可地尔改善微血管循环治疗,患者胸痛症状当日未再次发作。入院第2天7点40分左右患者再次出现心前区剧烈不适,症状同前,立即行心电图可见巨R波综合征(图1B),嘱患者口服前药,密切监测生命体征,约10分钟后症状缓解,复查心电图,大致正常心电图(图1C)。给予加大地尔硫卓剂量改为60 mg每日口服,余治疗药物暂不予调整。入院后第3天9点左右患者再次出现心前区不适,立即查心电图无特殊改变,患者诉伴有心中烦躁、喜长叹气症状,考虑存在焦虑情绪,给予加用黛力新口服后症状明显缓解,继续对症治疗,患者好转出院。

文献复习:1959年Prinzmetal等首先观察到一组常于静息状态下发作的心绞痛患者,伴有心电图一过性ST段抬高,命名为变异型心绞痛。这类患者常无心肌耗氧量增加,其病理基础为冠脉痉挛导致的冠状动脉近乎完全闭塞,从而出现一系列典型的心绞痛症状及体征,可持续数分钟,服用硝酸甘油可缓解。目前我国缺乏人群总体的流行病学资料,并且其发病机制尚不明确,专家多认为其与自身血管内皮功能障碍、自主神经功能紊乱、血管平滑肌高反应性有关。由于本疾病发病时间短及不可预见性,即使通过48小时长程心电图,捕捉到发病心电图的概率也才20%~30%。因此国外常采用冠脉内乙酰胆碱激发试验诊断本病<sup>[1-2]</sup>。

本报道病例中,患者具有典型的一过性心电图

作者单位:471200 河南 洛阳,汝阳县人民医院心内科

作者简介:李一鹏,主要从事高血压、冠心病、心力衰竭等诊断工作,E-mail:642797231@qq.com



A、B. 心绞痛发作时图形;C. 缓解后图形;D、E、F. 左冠、右冠造影图像

图1 患者入院后心电图及冠脉造影

ST段抬高伴心前区疼痛症状,经冠脉造影证实未见血管狭窄。Zhu等<sup>[3]</sup>的研究指出,中国自发性变异型心绞痛患者,男性和女性的发病时间,服药后缓解方式相似。但女性患者具有更少的吸烟史,更多的冠心病家族史及心室颤动的发生概率更高。Adam<sup>[4]</sup>报道了一例73岁的患有变异型心绞痛的女性,长期吸烟,不按时服药,最终导致心源性猝死的病例,本病通过规律服药是能够治疗和预防的,但不遵医嘱和吸烟最终导致了患者的死亡。因此对于女性变异型心绞痛患者,诊断明确后,要规律服药,防止恶性心律失常的发生。本例患者合并有甲状腺结节,经穿刺活检后提示桥本氏甲状腺炎,查甲状腺功能及抗体正常,其余检查均未见异常,因此不排除自身甲状腺疾病诱发内皮功能障碍,从而引起心绞痛发作。有文章也指出甲状腺功能与冠脉痉挛之间可能存在的关系,但具体机制仍不明确<sup>[5]</sup>。本例患者在第一次心绞痛发作后给予了调脂、抗痉挛、硝酸酯类药物服用,次日再次出现了典型的心绞痛体征,考虑患者可能为顽固性血管痉挛患者,给予地尔硫卓增加剂量、配合尼可地尔口服后,未再次监测到典型的ST段抬高性心电图表现。但患者每天清晨仍有前区不适,考虑患者对病情存在焦虑和担忧的情绪,而赵宇等<sup>[6]</sup>的研究也指出,负性情绪会降低心率变异性,从

而使心脏交感活性增高,更易出现恶性的心律失常事件。本例中在增加黛力新治疗后,临床症状明显改变,因此早期发现患者负性情绪,及早开启双心治疗(即心脏-心理同治模式),能够更好的提高临床疗效。

#### 参考文献

- [1] Nguyen T H, Ong G J, Girolamo O C, et al. Angina due to coronary artery spasm (variant angina): diagnosis and intervention strategies [J]. *Expert Rev Cardiovasc Ther*, 2021, 19(10): 917-927.
- [2] 江波. 变异型心绞痛的发病机制及治疗研究进展[J]. *内科*, 2017, 12(4): 505-507.
- [3] Zhu C G, Li J J, Xu Y L, et al. Gender difference of clinical characteristics in Chinese patients with spontaneous variant angina. [J]. *Chin Med J*, 2010,123(11): 1377-1381.
- [4] Bohm A, Kiss R, Dorian P, et al. Complications of variant angina: a case report[J]. *Can J Cardiol*, 2012, 28(2): 245.e5-245.e7.
- [5] Kang I S, Pyun W B. Subclinical hypothyroidism or thyroid autoimmunity and variant angina: by chance? Or with a chance?[J]. *Korean Circ J*, 2015, 45(2): 106-107.
- [6] 赵宇, 杨莉莉, 康晓新, 等. 老年不稳定型心绞痛伴消极心理患者的心率变异性分析[J]. *中国综合临床*, 2010, 26(10): 1040-1043.

(收稿日期:2025-11-14)