

老年胆心综合征患者误诊分析

陈 潇 张筱凤^{通讯作者}

浙江大学 浙江杭州 317200

〔摘要〕目的 分析造成老年患者胆心综合征误诊的各种原因,并为早期临床介入治疗提供依据。方法 检索 2005 年 1 月-2020 年 12 月万方数据库中“老年胆心综合征”相关文献,筛选出符合纳入标准的相关文献,对相应患者的一般情况、临床特征、既往病史、治疗方法、预后情况进行归纳分析。结果 共纳入有关老年胆心综合征文献 15 篇;累计病例 323 例。临床表现为胸闷、气短、心悸、胸痛等,心电图有轻度心律失常或 ST-T 改变等心肌缺血表现。323 例通过行 B 超、CT 及 MRCP 等检查确诊,绝大多数患者进行手术治疗或内科保守治疗后症状消失或明显改善,仅部分患者表现欠佳。讨论 在老年胆心综合征患者中,胆道系统症状往往表现不典型,极易造成误诊,因此临床医生应加强对胆心综合征的认识;及时对疑似患者进行腹部超声等检查,进而避免误诊,必要时可完善 MRCP 或者增强 CT 等检查。

〔关键词〕老年胆心综合征;误诊

〔中图分类号〕R575.04 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-016-03

胆心综合征是胆系中的一类特殊疾病,主要临床表现为胆道疾病发作时,心前区疼痛或胸闷心悸等症状,常常伴有心电图异常,具体表现为室早、房颤、传导阻滞,ST-T 段改变等异常。老年患者的胆心综合征很容易被误诊为冠心病、急性心功能不全、急性冠脉综合征等心脏疾病,进而导致原发胆系疾病延误治疗甚或病情进展等情况的发生。本研究通过分析既往研究中老年胆心综合征患者的临床特征,归纳总结分析引起老年胆心综合征的误诊原因,为及时治疗胆系疾病提供依据。

1 资料和方法

笔者在万方数据库中检索“老年胆心综合征”,筛选出文献 34 篇,排除不符合标准的文献 19 篇,符合纳入标准的相关文献,共 15 篇^[2-16],累计 323 例病例。纳入标准:临床资料完整、可信度高、患者年龄大于 60 周岁;排除标准:病例重复发表、病例年龄不符的文献,以及综述类文献。对纳入符合要求患者的一般情况、临床表现、既往病史、治疗方法、预后情况、心电图等情况进行分析分析。

2 结果

2.1 一般情况

15 篇文献中确诊为胆心综合征的患者共 323 例,其中男 188 例(占 58.2%),女 135 例(占 41.8%),男:女为 1.39:1。患者年龄均 60 岁以上(71.8±6.2)。既往患有心脏疾病的患者共计 34 例(10.5%);既往患有胆系疾病(包括胆囊结石、胆管结石、胆系肿瘤等)的患者有 75 例(23.2%);既往同时罹患心脏疾病及胆系疾病的患者共有 17 例(5%)。其中的 12 篇文章中有对胆心综合征患者是否误诊,有详细介绍。这 12 篇中累计 197 患者中有 159 位患者入院的第一诊断为:冠心病、扩张性心肌病、心肌梗死等心脏疾病,误诊率达到了 79.3%。然而,其他年龄段中胆心综合征的总的误诊率 51.9%^[1]。因此,老年胆心综合征误诊率明显偏高。

2.2 临床症状

以胸闷、心前区不适或疼痛、胸疼等心脏疾病典型症状为首发表现的患者占总人数的 98.8%(319/323);无心脏疾病典型表现的患者往往存在心电图异常的表现。仅 42.7%(138/323)的患者在发病的中早期出现了非典型消化系统疾

病表现,如上腹部疼痛、恶心、呕吐、消化不良等;另有部分患者在后期出现了消化道症状或胆系疾病症状表现。

2.3 心电图改变

323 例患者中仅 1 例患者在入院筛查时的心电图表现为正常窦性心律,未见明显异常;其余患者在行心电图检查时均有异常表现,其中出现类似室性早搏、房性早搏、传导阻滞的患者占比约 70.3%(227/323),另有 48.6%(157/323)例表现为 ST-T 段改变;且有部分患者的心电图同时提示心律失常和心肌缺血改变。

2.4 治疗方法

其中,选择内科保守治疗的患者攻击 122 例,占比为 37.8%,治疗的主要措施包括抗感染、利胆、解痉等等对症支持治疗,其中有 70 例(57.4%)临床症状完全缓解,且心电图恢复正常;有 43 例症状改善,且心电图结果较前好转,有 7 例改善不明显,主要原因是患者既往有冠心病等基础疾病;综合来讲,经内科保守治疗的总体治愈率为 57.3%。另外,选择手术介入治疗(包括 ERCP 取石)的患者共计约 201 例,其中有 172 例症状完全缓解,心电图恢复正常;23 例患者临床症状明显改善,心电图好转;有 6 例改善不明显,同样由于罹患心脏疾病;手术治疗的总体治愈率为 85.6%。相较于内科保守治疗而言,手术介入治疗显著提升了患者的治愈率。心前区疼痛或者不适的表现以及心电图异常往往在与胆道系统疾病的活动度呈正相关性,因此患者的胆道梗阻得到解除或者胆道感染得到有效控制后,心前区的疼痛和不适可以迅速缓解甚至治愈。当然,部分患者由于心脏存在器质性改变,心脏相关的症状需要心内科医生进一步治疗才能有效控制。

2.5 误诊原因

综合上述文献,造成误诊的原因主要有以下几个方面:1、老年患者;2、早期消化道症状不明显,主要表现为胸闷、心前区不适或疼痛、心悸等胸部症状;即使后期出现腹痛等表现,往往会误认为心脏疾病加重或心肌梗塞等情况的发生;3、既往有冠心病、扩心等心脏基础疾病;4、心电图筛查往往出现异常,如早搏、传导阻滞等心律失常改变,同样会出现 ST-T 改变等心肌慢性缺血表现。

3 讨论

3.1 诊断依据

诊断为胆心综合症的诊断依据。

在有胸前区疼痛、心慌、胸闷、气短、心悸等各种心脏疾病表现时，若同时合并有右上腹疼痛，胆囊区压痛，莫非氏征阳性、恶心、呕吐等消化道症状，经医技检查（超声检查、CT 或 MRCP 等）符合胆石症、胆囊炎疾病的诊断；对于心电图检查，提示有心律失常（室性早搏、房性早搏、传导阻滞等）或 ST-T 段改变（非特异性的 ST 段段压低和、波低平或倒置等），多伴有心肌损伤改变，但单纯的使用抗心律失常药无效或效果欠佳，经抗感染及口服利胆制剂或经手术治疗效果显著，心电图复查趋于正常状态或明显改善的患者。

3.2 发病机制

胆心综合征发病机制主要有以下几种^[17-18]：1、神经反射机制：正常人的胆管压力值为 6-29cmH₂O，当胆管合并有胆道感染时或胆管压力大于 30cmH₂O，有 40-60% 的患者可出现放射性疼痛。主要原因是心脏和胆道系统均受胸部脊神经支配，心脏受 T₂~5 脊神经支配，胆总管受 T₄~9 脊神经支配，二者在 T₄~5 脊神经处存在着神经传导交叉，所以在胆道系统出现疾病的时候，神经传导的交叉反射亦可引起患者的急性冠状血管收缩，造成心绞痛、心律失常及心电图 ST-T 改变的表现；2、细菌毒素效应：胆道感染时细菌产生相应的内毒素入血、释放的心肌抑制因子入血及合并出现的电解质紊乱也是导致发生持续性心绞痛症状的原因之一；3、长期的胆道疾病，会导致胆道和胃肠道扩张，引起冠脉缺血，发生心绞痛；4、胆盐的刺激：胆道梗阻，引起胆盐入血，循环系统中的胆盐可以直接作用于心脏传导系统，产生相应的心电图改变；5、高胆红素、高胆酸血症可直接兴奋迷走神经，引起迷走反射，抑制心肌细胞能量代谢过程及心脏细胞的舒缩功能。

3.3 误诊原因

导致胆心综合征误诊的原因分析。1、高龄患者，胆道疾病合并有冠心病时，胸前区疼痛等心脏症状可能表现更明显，且当心电图及相关心脏检查提示心肌缺血或心律失常，年轻医生对心脏疾病的警惕性高于胆道疾病，当有发现心脏相关的临床表现或辅助检验检查时，很容易考虑心脏疾病，而忽视了可能由于其他疾病引起的心前区表现，尤其是胆道系统相关疾病；2、胆心综合征在临床中知晓程度并不高，在合并有发热的时候考虑急性上呼吸道感染及肠道感染等常见疾病，未及时完善腹部 B 超及腹部 CT 等检查，导致胆道疾病在第一时间未诊断，从而延误诊治；3、在治疗心脏疾病过程中会用到类似钙拮抗剂及硝酸盐制剂，此类药物除了能缓解心脏疾病，同样对胆绞痛治疗有效，会误以为治疗有效，而错失进一步检查、治疗的机会；4、老年胆心综合征患者早期，因由于消化系统对腹部疼痛系统反应性差，早期胆绞痛症状往往不明显，随着病情进展，才逐渐出现恶心、呕吐、腹胀、上腹不适等其他消化道症状，所以临床早期往往容易发生误诊；5、部分老年患者基础疾病较多，不能耐受大型的检查，如增强 CT 或 MRCP 检查，胆管相关的疾病在仅仅靠 B 超检查，无法第一时间发现，容易出现漏诊的情况发生；6、胆心综合征患者和单纯的冠心病或其他心肌损伤的疾病都会出现心肌酶升高的情况，所以早期容易混淆而产生误诊。

3.4 防止误诊措施

减少误诊的有效措施：1、对于高龄，原有胆囊炎、胆石症患者，若出现心绞痛、心律失常等按冠心病治疗不佳者，应高度怀疑胆心综合征；2、详细询问有关病史的情况下认真

的查体，经进一步检查结果后进行确诊，早期腹痛症状不明显，详细查体可协助是否需进一步检查；3、年轻医生加强对该病的认识，在出现心脏疾病表现时，不应单纯考虑心脏疾病，还有考虑其他疾病引起的胸闷、心悸等表现，比如胆道疾病引起的相关心脏表现；4、在详细查询资料后发现：胆石症患者^[19]会出现以 GGT 增高相对明显，阳性率为 70.3%；胆囊炎在急性期时。GGT、ALP 均有增高，但增高幅度不大，梗阻性黄疸增高最明显的是 ALP，呈中、高度增高，阳性率高达 92.8%；其次是 GGT，阳性率 68.7%；与正常值相比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。而冠心病包含有心肌损伤的患者中与 GGT 及 ALP 有关的研究发现^[20-21]：GGT、ALP 均有增高，但增高幅度不大。

为了进一步验证胆道系统疾病时 GGT 及 ALP 升高幅度显著高于心脏相关疾病时 GGT 及 ALP 的改变，我们收集了本院罹患胆道疾病患者（50 例）与心脏相关疾病患者（50 例）的生化指标，其数据结果表明：罹患胆道系统疾病时 GGT 与 ALP 的升高程度显著高于罹患心脏疾病（图 1）。所以在检查中发现 GGT 或 ALP 明显升高的时候需考虑胆心综合征可能。

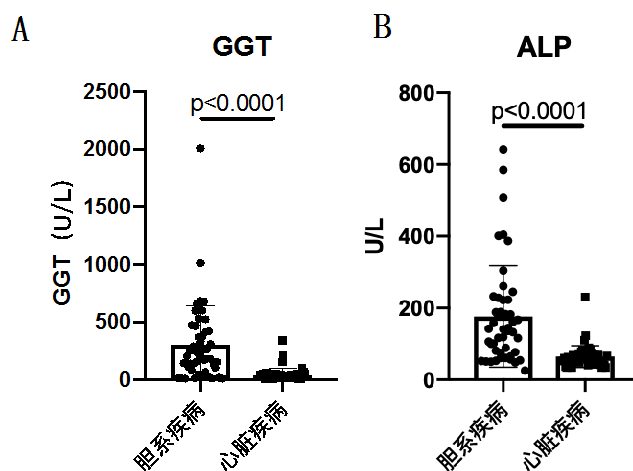


图 1 罹患胆道系统疾病患者的 GGT 及 ALP 显著高于罹患心脏系统疾病患者的 GGT 及 ALP

[参考文献]

- [1] 杨士贤, 吴铁镛, 刘晓刚. 胆心综合征 220 例误诊文献分析 [J]. 解放军医药杂志, 2015, 27(6):63-65.
- [2] 金秀男, 金吉子. 老年胆心综合征 1 例 [J]. 延边大学医学学报, 2007, 30(2):131-131
- [3] 陈日锦. 9 例老年胆心综合征诊治分析 [J]. 中国实用医药, 2015(30):75-76.
- [4] 陈荣霞, 苗克, 魏亚辉. 老年胆心综合征 1 例报告 [J]. 实用老年医学, 2005, 19(1):34-34
- [5] 联力群. 老年胆心综合征 25 例误诊分析 [J]. 中外医疗, 2010, 29(7):108-108
- [6] 雷红. 老年胆心综合征 58 例外科手术及临床分析 [J]. 医学信息 (中旬刊), 2011, 24(8):3603-3604
- [7] 赵淑萍, 王桂兰, 戴岩峰. 老年胆心综合征三例误诊分析 [J]. 临床误诊误治, 2003, 16(2):118-119
- [8] 薛红梅, 全新. 老年胆心综合征三例误诊分析 [J]. 海南医学, 2012, 23(2):104-105
- [9] 王亮, 刘敏娇. 老年人胆心综合征 32 例临床分析 [J]. 基层医学论坛, 2010, 14(4):188-189

(下转第 19 页)

恐惧及紧张心理。并在术前准备过程中，注意为患者保护隐私。手术开展过程中，密切配合医师操作，严禁在此期间闲聊，说笑。③术后：及时询问患者的术后感受，告知其手术非常成功，同时为其做好术后处理，包括皮肤清理、整理衣物，及时送回至科室病房等。还要就术后并发症的发生风险展开评估，并指导患者及家属如何做好规避措施。术后 24h 后，相关护理人员还要再次就患者的恢复情况进行全面探查，并与结合其他医护人员意见，给予患者正确的康复指导。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者的临床指标。(2) 比较两组患者护理前后的不良心理变化，以焦虑(SAS)与抑郁(SDS)量表为标准，获得分值越高，代表患者心理状态的不良变化越严重。

1.4 统计学方法

以本次研究情况为依据，设置与之对应的数据库，并将所得数据进行汇总运用 SPSS23.0 软件对数据予以分析，方差

值以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，以 t 值检验，p 值在 0.05 以内，代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的临床指标

组间比较，研究组各项指标均优于参照组，(p<0.05)，详见表 1。

表 1 比较两组患者的临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后输液 时间 (d)	下床活动 时间 (d)	住院治疗 时间 (d)
参照组	59	4.38±1.51	2.49±0.53	12.96±1.23
研究组	59	3.25±1.36	1.94±0.31	9.59±1.35
t 值		4.271	6.880	14.173
p 值		0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组患者护理前后的不良心理变化

护理后组间比较，研究组评分更低，(p<0.05)，详见表 2。

表 2 比较两组患者护理前后的不良心理变化 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	59	52.98±7.45	50.43±7.32*	54.37±6.95	50.92±6.38*
研究组	59	53.34±6.76	44.58±5.64*	54.59±6.34	46.15±3.39*
t 值		0.274	4.862	0.179	5.071
p 值		0.783	0.000	0.857	0.000

注：* 代表与护理前相比，(p<0.05)。

3 讨论

股骨颈骨折为临床常见的骨折类型之一，患者多会出现行动不便、剧烈疼痛，生活无法自理等变化，从而给其正常生活带来严重的负面影响。在医疗技术高速发展的现代社会，针对此类患者的临床治疗以手术干预为主，合理的手术方式不仅使骨折位置尽快复位，还能在一定程度上促进患处的恢复，从而为患者改善生活质量^[3]。但由于手术治疗为典型的创伤性操作，会给患者造成较大创伤，并对其心理产生一定影响，因此，配合理想的手术室护理非常必要。人文护理是近年兴起并获得较高赞誉的新型模式，其主要体现了以人为本的护理理念，再给予患者足够重视与关爱的同时，更加注重患者的心理感受，从而让其体会到全面而贴心的护理服务^[4]。本次研究结果显示，护理后，研究组的各项临床指标更为理想，且不良心理的改善效果更佳。这一结果更是充分说明了人文关怀护理的有效性。

综上所述，人文关怀护理在股骨颈骨折手术室护理中的应用效果显著，值得在今后的相关治疗中予以大范围推荐使用。

[参考文献]

- [1] 徐丽敏, 于振华, 高明施. 亲情护理服务模式在股骨颈骨折患者手术室护理中的应用意义 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(14):162-164.
- [2] 陈丽娟, 邹玲玲. 基于快速康复外科理念的手术室护理在老年性股骨颈骨折患者中的应用 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(24):4028-4030.
- [3] 张倩, 史美萍, 杨莉, 文洋. 老年股骨颈骨折患者手术室苏醒躁动状况及其影响因素分析 [J]. 中国临床研究, 2021, 34(09):1236-1239.
- [4] 古秀清, 林青. 手术室整体护理在促进老年股骨颈骨折手术患者恢复中的价值研究 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2018, 6(23):151-152.

(上接第 17 页)

- [10] 热孜万, 买买提, 卡德尔. 老年人胆心综合征 50 例临床诊治体会 [J]. 新疆医学, 2006, 36(5):149-151
- [11] 邓有辉. 老年人胆心综合征 70 例临床分析 [J]. 右江医学, 2003, 31(4):314-315
- [12] 沈立华. 老年性胆心综合征 10 例诊治体会 [J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(3):345-345
- [13] 郭红云, 张勇. 老年胆心综合征误诊 21 例分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(19):4550-4550
- [14] 尹霞, 李柏成. 易误诊为心绞痛的老年人胆 - 心综合征 [J]. 临床误诊误治, 2005, 18(4):262-262
- [15] 焦仁福, 吕新海. 以心绞痛为首发症状的老年胆心综合征 35 例临床分析 [J]. 中国疗养医学, 2010, 19(10):943

- [16] 杨兴林, 杨小飞. 老年胆道疾病合并急性心肌梗死二例 [J]. 临床内科杂志, 2012, 29(5):355
- [17] 吴宝军, 倪庆, 戴勇, 等. 胆心综合征 114 例 [J]. 中国现代普通外科进展, 2012, 15(11):918-919
- [18] 吴小平. 胆心综合征 [J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(8):574-575
- [19] 刘存芬. 232 例肝胆疾病患者血清肝酶谱分析 [J]. 检验医学与临床, 2008, 5(21):1309-1310
- [20] 段雅静, 李磊, 杨晓蒙, 等. 冠心病与非冠心病病人 ALP 水平变化及其临床意义分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(2):202-204
- [21] 吴玉芳, 张春容. 碱性磷酸酶与冠心病及冠状动脉病变范围的相关性 [J]. 广西医学, 2020, 42(6):681-684