

全科医生对一例以胸痛为主诉的食道裂孔疝气的处理

柯 华

(建国门社区卫生服务中心全科 北京 100000)

【摘要】食道裂孔疝气好发于50岁以上的老年人,表现有胸痛、胸骨后灼烧、心前区疼痛等症状,同时还伴有反酸、餐后反胃等食管反流症状。胸痛症状酷似心绞痛,为临床少见疾病,因此常被医生忽视。本文就一位反复以心绞痛发作为典型症状的患者,最终诊断为消化道巨大食道裂孔疝气的诊疗过程,阐明社区医生应该加强责任心,拓宽临床思路,结合病史综合分析,对胸痛的诱因、性质、持续时间、缓解方式仔细问诊,全科医生对患者随访和跟踪,为患者提供了一个全面的思维和照顾,尽早的明确诊断,解除患者的痛苦。

【关键词】食道裂孔疝气,心绞痛

1 临床资料: 男性患者,68岁,已退休,首诊时间:2019.8.12

主诉:胸痛、憋气一小时

现病史:午餐后1小时出现胸痛、憋气、胃肠道反应,疼痛放射到肩部,呕吐物为胃内容物,无大汗、黑蒙等症状,患者近一年间断出现类似症状,可自行缓解,有时伴有反酸、胸骨后闷堵感。数次做心电图无明显异常。

既往史:有慢性胃炎,反流性食管炎8年,于2001年在北京医院进行检查,胃镜显示慢性浅表性胃炎以及反流性食管炎。间断维持用药奥美拉唑、复方铝酸铋等药物,对症治疗有效。患者否认三高史。

个人史:已婚,育有一子,身体健康。

药物过敏史:无已知药物过敏史。

家族史:父亲有高血压。查体:面色苍白,精神不佳,血压130/80mmHg,心率76次/min,心界不大,心肺听诊:律正,心音有力,各心脏瓣膜未闻及病理性杂音,未闻干湿啰音,双肺呼吸音清。腹平软,全腹部无反跳痛,肝脾肋下未及,剑突下轻度压痛,肠鸣音不活跃。

评估:急性冠脉综合征,急性心肌梗死待除外,胸痛待查。

辅助检查:心电图、心梗三项测定。

结果回报:心电图提示:窦性心律,房性早搏,II、III、AVF导联异常Q波,ST-T正常,心梗三项:阴性。

初步诊断:胸痛待查:(1)冠心病心绞痛?(2)反流性食管炎?为进一步明确诊断,将患者转入三级医院治疗。

2天后电话随访患者,告知急诊留观各项检查无明显异常,症状缓解自行回家。患者出院后一个月间断出现胸骨后疼痛伴憋气,仔细问诊发现,每次发作与进食相关。多次来社区医院复查心电图与前大致相同,使用抑酸、促胃肠道动力药物后可适当缓解症状,给予硝酸甘油气雾剂舌下喷,症状有所改善。

2 临床分析

治疗计划:后建议患者外院消化内科、心内科进一步检查。

患者外院行消化科,心内科相关检查结果如下:

行胃镜后诊断:食道裂孔疝、食道多发溃疡、胃扭转。上消化道造影:胃扭转伴疝入胸腔。

胸部CT:食道裂孔疝。

心电图:窦性心律不齐,怀疑下壁心梗。

患者于2019-10-15在全麻下行腹腔镜下食管反流疝修补术和胃底折叠术,手术后痊愈。

社区全科医生,制定食管裂孔疝气术后饮食、生活干预,

指导用药综合健康管理方案。定期随访2个月无上述症状发作。

3 讨论分析

基础知识回顾,明确诊断

(1)食道裂孔疝气是指腹腔内脏器,主要是胃通过膈食管裂孔进入胸腔所导致的疾病,是一种少见的疾病,以中老年人群的发病率居多,此病的发生可能和患者的膈食管膜变性松弛有关,临床表现为胸骨后、剑突下烧灼及心前区痛感,由于此病比较少见,因此常被医生忽视。

(2)思路单一,食道裂孔疝气发病率低,患者无明显症状,因患者老年人,有明显的心前区疼痛、向肩背放射性疼痛、恶心呕吐症状,心电图虽无ST-T改变,但是有房性早搏、下壁异常Q波,含服硝酸甘油有效,容易做出心绞痛诊断。心绞痛的典型症状是胸骨后中上段压榨性疼痛或室息性疼痛,可累计颈部、偶有濒死感,通常持续数分钟,经休息或服用硝酸甘油几分钟内得以缓解。食道裂孔疝疼痛发作与饱食、腹压增高有关、卧位加重症状,站立、半卧位、走路可减轻,疼痛多于1小时后减轻等临床特点,且含服硝酸甘油可以改善食管炎性痉挛症状,但是缓解时间比心绞痛时间要长。

(3)食道裂孔疝可对迷走神经造成刺激,可引起冠状动脉供血不足,患者的主要症状就成为心绞痛,约1/3的患者有心前区痛、阵发性心律失常、胸闷感,心电图可发现心肌缺血改变,因此,将此病称之为食管-冠状动脉综合征,可诱发或加重心绞痛,两种病也可并存,相互影响,相互误诊。该患者老年男性,心电图有可疑下壁心梗提示,已建议其心内科进一步诊治,完善动态心电图、冠脉造影、核素扫描等检查,除外冠状动脉心脏病。

(4)辅助检查欠缺,社区缺乏胸透胸片、内镜等检查设施,以致不能做出明确诊断。社区医生应该加强责任心,拓宽临床思路,结合病史综合分析患者疾病的诱因、性质、症状持续时间以及缓解方式,凡是遇到心绞痛治疗无效的病人,需考虑此病的可能,尽快完善各项检查,以便早日诊疗。

(5)全科医生对患者随访和跟踪,为患者提供了一个全面的思维和照顾,尽早的明确诊断,接触患者的痛苦。

参考文献:

[1]张善通:食管裂孔疝[A]。见:石美金,主编,实用外科学,[M]下册,第2版,北京:人民卫生出版社,2002.1922-1925

[2]黄怀德:食道裂孔疝的诊断与鉴别诊断[J]实用内科学杂志,1988(8)8415

[3]陈灏珠,实用内科学[M].北京,人民卫生出版社2002 1729-1731