

the Heart in Trousseau Syndrome Caused by Pancreatic Carcinoma [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2018, 27 (5) : e75-77.DOI: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.12.005.

[9] MATSUMOTO N, FUKUDA H, HANDA A, et al.Histological Examination of Trousseau Syndrome-Related Thrombus Retrieved Through Acute Endovascular Thrombectomy: Report of 2 Cases [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2016, 25 (12) : e227-230.DOI: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.08.041.

[10] TACCONE F S, JEANGETTE S M, BLECIC S A.First-ever stroke as initial presentation of systemic cancer [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2008, 17 (4) : 169-174.DOI: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2008.01.007.

[11] KWON H M, KANG B S, YOON B W.Stroke as the first manifestation of concealed cancer [J]. J Neurol Sci, 2007, 258 (1/2) : 80-83.DOI: 10.1016/j.jns.2007.02.035.

[12] YIGIT M, SOGUT O, YIGIT E, et al.The relationship between anemia and recurrence of ischemic stroke in patients with Trousseau's syndrome: A retrospective cross-sectional study [J]. Turk J Emerg Med, 2016, 16 (2) : 65-68.DOI: 10.1016/j.tjem.2015.11.013.

[13] IKUSHIMA S, ONO R, FUKUDA K, et al.Trousseau's syndrome: cancer-associated thrombosis [J]. Jpn J Clin Oncol, 2016, 46 (3) : 204-208.DOI: 10.1093/jjco/hyv165.

[14] FINELLI P F, NOUH A.Three-Territory DWI Acute Infarcts: Diagnostic Value in Cancer-Associated Hypercoagulation Stroke (Trousseau Syndrome) [J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2016, 37 (11) : 2033-2036.DOI: 10.3174/ajnr.A4846.

[15] ISHIKAWA M, NAKAYAMA K, ISHIBASHI T, et al.Case series of cerebral infarction with Trousseau's syndrome associated with malignant gynecological tumors [J]. Mol Clin Oncol, 2016, 5 (1) : 138-142.

[16] NAGATA T, NAKAMURA K, SOUGAWA A, et al.A Case of Trousseau's Syndrome Caused by CA19-9-Producing Gastric Cancer [J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2016, 43 (12) : 1963-1965.

[17] UMEMURA T, YAMAMOTO J, AKIBA D, et al.Bilateral cerebral embolism as a characteristic feature of patients with Trousseau syndrome [J]. J Clin Neurosci, 2017, 42: 155-159. DOI: 10.1016/j.jocn.2017.04.014.

(收稿日期: 2018-06-10; 修回日期: 2018-08-17)
(本文编辑: 鹿飞飞)

指南·共识·标准

《2018年美国心脏协会右心衰竭的评估和管理科学声明》 核心内容

右心衰竭是一种复杂的临床综合征。目前,研究更多关注的是左心衰竭,故对右心衰竭的认识有所欠缺甚至误读。2018年4月,美国心脏协会(AHA)发布了《右心衰竭的评估和管理》,其核心内容如下。

1 右心衰竭的病理生理学 (1)肺栓塞、低氧血症、酸中毒等使右心室后负荷突然升高或右心室缺血、心肌炎、心脏术后等使右心室收缩力降低均会导致急性右心衰竭。(2)慢性右心衰竭通常因右心室后负荷缓慢增高如左心衰竭、慢性肺栓塞或慢性阻塞性肺疾病所致,长期容量超负荷如右房室瓣反流也可导致慢性右心衰竭。

2 右心衰竭的临床表现 (1)急性右心衰竭一般以急性右心室扩张、左心室充盈障碍、右心室前向血流减少和全身静脉压升高为特征,此类患者通常有低灌注表现,如出汗、精神不振、发绀、四肢厥冷、低血压和心动过速,此外还会有气促、房性或室性心律失常等。单纯右心衰竭并不会导致肺水肿,如存在肺水肿则常提示合并或继发于左心衰竭。(2)慢性右心衰竭最突出的临床表现是外周水肿。

3 右心衰竭评估 可根据体征、心电图、血清标志物、超声心电图、心脏磁共振、多排CT、放射性核素显像、胸片、血流动力学评估、生物标志物进行右心衰竭的评估。目前,磁共振成像是测量体积、质量和收缩功能的金标准。

4 右心衰竭的管理 (1)急性右心衰竭以容量管理和血管活性药物治疗为主。(2)对于有充血症状的慢性右心衰竭患者,利尿与适度限钠是合理的。不推荐使用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)和β-受体阻滞剂治疗肺动脉高压患者,无论是否合并右心衰竭,除非伴有高血压、冠心病或左心衰竭。

5 机械循环支持(MCS)和姑息治疗 (1)急性或慢性右心衰竭经优化药物治疗无效的患者,或用于心脏或心肺移植前的桥接治疗,应考虑根据发病机制选择合适的MCS装置。(2)经皮球囊房间隔造口术(BAS)可用于严重肺动脉高压所致右心衰竭的姑息治疗,通过手术创建1个右向左的分流以减轻右心室负荷,也可作为肺移植的桥接治疗。BAS在右心房压力>20 mm Hg、明显低氧血症(血氧饱和度<90%)的患者中属于禁忌,应严格掌握适应证。

来源:《中国全科医学》