

# A Case of Atypical Coronary Heart Disease with Chronic Pharyngitis as the First Manifestation

Wen Si<sup>1\*</sup>, Nana Wang<sup>1</sup>, Dengwei Guo<sup>1</sup>, Tao Liu<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>Department of Otolaryngology and Neck External Education Research Office, Yan'an University Affiliated Hospital, Yan'an Shaanxi

<sup>2</sup>Department of Otolaryngology and Neck Surgery, Yan'an University Affiliated Hospital, Yan'an Shaanxi  
Email: #378292905@qq.com

Received: May 25<sup>th</sup>, 2020; accepted: Jun. 21<sup>st</sup>, 2020; published: Jun. 28<sup>th</sup>, 2020

## Abstract

**Objective:** To report the clinical characteristics of coronary heart disease with chronic pharyngitis as the first manifestation, and to improve the understanding of atypical coronary heart disease with throat symptoms as the main complaint and safety risks. **Methods:** The clinical data of the patient were collected and the relationship between chronic pharyngitis and heart disease was analyzed. **Results:** The patient had no symptoms and history of myocardial ischemia such as chest pain, chest tightness and palpitation. Chronic pharyngitis was the first manifestation. ECG and color Doppler ultrasound showed abnormalities, Coronary angiography CTA suggested that CAD-RADS1, which was diagnosed as atypical coronary heart disease by the department of cardiology in our hospital. **Conclusion:** The patient with pharyngeal discomfort, such as fatigue and dark eyes, should be on guard against the possibility of coronary heart disease and avoid the occurrence of severe acute coronary events caused by atypical coronary heart disease.

## Keywords

Chronic Pharyngitis, Coronary Heart Disease, CTA

# 以慢性咽炎为首表现的不典型冠心病一例

司文<sup>1\*</sup>, 王娜娜<sup>2</sup>, 郭邓微<sup>1</sup>, 刘涛<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>延安大学附属医院耳鼻咽喉头颈外科教研室, 陕西 延安

<sup>2</sup>延安大学附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 陕西 延安  
Email: #378292905@qq.com

\*第一作者。

#通讯作者。

收稿日期：2020年5月25日；录用日期：2020年6月21日；发布日期：2020年6月28日

## 摘要

目的：本文报道以慢性咽炎为首表现的冠心病的临床特点，提高对以咽喉部症状为主诉的、存在安全隐患的不典型冠心病的认识。方法：收集该患者的临床资料，分析慢性咽炎与冠心病的关联。结果：该患者既往无胸痛、胸闷、心悸等心肌缺血症状及病史，以慢性咽炎为首表现，心电图、心脏彩超提示未见明显异常，冠脉造影CTA提示CAD-RADS1，由我院心内科确诊为不典型的冠心病。结论：对于咽部不适为发作特点的患者，如有乏力、眼睛黑蒙等表现时应警惕冠心病的可能，避免不典型冠心病导致的严重冠脉急性事件的发生。

## 关键词

慢性咽炎，冠心病，CTA

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

冠心病是指冠状动脉发生粥样硬化引起的部分或完全堵塞，导致心肌缺血缺氧或坏死引起的心脏病。临床典型特征可有劳累、情绪激动或寒冷刺激后出现胸前区憋闷。但不典型冠心病可有多种临床表现与不典型的心电图特征。现将我科以慢性咽炎为首表现的不典型冠心病一例报道如下，帮助广大临床工作者提高警惕，以免产生误诊误治。

患者李某，老年女性，以“咽部不适1月”之主诉入院。患者自诉1月余前爬山、拖地等活动时出现咽部不适，咽干、咽痒，咽异物感，伴乏力，偶有眼前发黑，感头闷、头痛，无意识障碍，无恶心，呕吐，无发冷、发热。休息后乏力症状可缓解。专科查体：咽腔黏膜慢性充血，双侧扁桃体不大，隐窝口未见脓点，压舌板挤压后隐窝口无干酪样溢出，咽侧索充血，肿胀，正常咽反射存在。行电子喉镜检查：舌根淋巴滤泡增生，会厌正常，左侧声带充血，肿胀，双侧声带活动度好、闭合可，喉腔粘膜慢性充血。辅助检查：血压146/89 mmHg，心电图回报：窦性心率，ST-T段轻微改变，心脏彩超结果：主动脉瓣少量反流，余未见异常。诊断：“慢性咽炎”，经雾化、抗炎、激素治疗，患者诉咽部不适缓解，偶有乏力，眼前发黑。专科治疗效果不佳，疑冠心病表现，请心内科会诊后行冠脉CTA检查示：RCA1-2段软斑形成，管腔狭窄<25%，LAD6段多发钙斑形成，评价受限，CA11-13段交界处管腔充盈差，提示CAD-RADS1，给予转科治疗。

## 2. 讨论

慢性咽炎是耳鼻咽喉科常见疾病之一，好发于教师及过度用嗓等人群，成年男性吸烟者多发[1]，难以根治。此病多因急性咽炎反复发作或治疗不彻底，以及邻近器官病灶刺激、变态反应、全身疾病、精神、环境等因素单一或共同作用所致[2]。慢性咽炎有着典型的症状：咽痛、咽干、咽痒、或灼热感、异物感、粘痰感等；部分患者可有刺激性咳嗽，晨起咳痰，甚至作呕。而冠心病即为冠状动脉粥样硬化性

心脏病, 吸烟、高血压、高血脂、糖尿病等多种临床表现可为冠心病危险因素[3]。临床上部分患者有基础疾病, 首发临床表现若为原有疾病表现, 易掩盖症状, 加之部分接诊医生诊断思维局限、先入为主, 易造成误诊[4]。冠心病早期诊断对患者的早期治疗与预防都有着重要的意义。冠状动脉狭窄的“金标准”是数字减影血管造影, 但该方法有创, 不适于临床普查[5]。因此大多数都以患者就诊发病症状与查体体征做出“一元论”诊断。

本报道提示, 患者心电图与心脏彩超结果并无明显异常时, 亦不能放松警惕, 应该进一步检查, 寻找疾病原因与发展。在临床工作中, 可采用冠状动脉血管成像技术(CTA)行冠心病普查。该技术可在患者无损伤状态下得出准确结果, 与不典型心电图相比更为直观。现今, 螺旋冠状动脉图像成为了冠心病首选的无创检查方法及重要的筛查手段, 与选择性冠状动脉造影在临床上对于冠心病患者真阴性和真阳性的诊断无差别, 可以作为一种无创有效的冠状动脉方法应用于临床[5]。同时, CTA对冠状动脉狭窄病变、桥血管、开口畸形、支架管腔均显影良好, 对冠心病诊断有较高的准确性, 对钙化病变诊断率优于冠状动脉造影。美国心血管CT协会(SCCT), 美国放射学会(ACR)和北美心血管影像(NASCI), 共同发布了一份关于冠脉CT血管造影(CTA)报告规范-冠脉疾病报告与数据系统(CAD-RADS)。标准化报告分级推荐: CAD-RADS1可诊断该患者为轻度非阻塞性冠脉疾病。

现代临床医学培养方案在很大程度上从专科化培养, 但是对疾病的认识应该从整体上出发, 结合病人临床表现, 研究疾病的病因、发病机理和病理过程, 才能确诊。临床上部分接诊医生专业知识欠缺、诊断经验不足, 遇及类似本文患者时未能全面行医技检查, 导致误诊, 对病人病情认识不到位, 致使患者病情变化。既往研究发现冠心病不典型AMI患者具有多种临床表现和不特征心电图表现[4]: 1) 因为心脏后下壁存在丰富的迷走神经传入感受器, 发生AMI后, 心肌缺血缺氧、组织灌溉不足、心排出量减少, 迷走神经受刺激, 发生腹痛、恶心、呕吐等消化系统症状; 2) 长期冠心病未经治疗患者, 心肌收缩力下降, 血液回流受阻, 肺淤血可引起咳嗽、咯痰、气喘、呼吸困难等呼吸系统农资症状; 3) 同时急性心肌梗死(AMI)后心搏量和心排血量下降, 脑组织缺氧缺血, 引起头痛、头晕等脑血管疾病症状[6]; 4) 不典型冠心病患者疼痛部位不典型, 可发生在咽喉、下颌部、头颈部, 可误诊为咽喉炎、牙痛、头痛或颈肩部疼痛等。在行鉴别诊断时, 不能限于学科要全方面考虑, 从临床表现出发, 协助医技、查体等辅助, 才能明确病因, 正确诊断与治疗。

心脏方面疾病病情复杂, 临床表现多样, 部分患者可无高血压、冠心病病史, 且早期发作时临床表现不典型或被原发疾病产生并发症掩盖, 非专科接诊医生相关知识不完备、思维局限, 易导致误诊。为减少或避免疾病早期误诊误治, 接诊医师应加强对相关知识学习、发散诊断思维, 必要时请专科会诊, 协助诊断, 综合全面对病情进行分析, 以降低误诊率, 提高诊治水平, 尽早明确病情使患者康复。

## 参考文献

- [1] 诱发慢性咽炎三大“帮凶”吸烟是首因[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(12): 2806.
- [2] 王云, 马鹏, 刘涛. 慢性咽炎合并不典型反流性食管炎的临床诊治体会[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2018, 16(4): 73-75.
- [3] 郭锐. 颈动脉超声预测冠心病的研究综述[J]. 黑龙江医学, 2019, 43(1): 90-91+95.
- [4] 周致远, 李德才, 王庆旭. 症状不典型急性心肌梗死临床误诊分析[J]. 临床误诊误治, 2017, 30(2): 25-28.
- [5] 郑雨田, 李娜, 芦洋, 齐焯. CTA诊断冠心病的研究进展(综述)[J]. 临床误诊误治, 2016(2): 6-11.
- [6] 李鸣凤, 陈骅, 刘昕, 刘杰, 孟庆义. 从误诊病例思考应激性心肌病诊治现状: 附3例报告[J]. 临床误诊误治, 2016, 29(2): 6-11.