

# 银屑病诱发 Kounis 综合征一例

艾松松<sup>1</sup> 汪再兴<sup>2\*</sup>

1. 麻阳苗族自治县人民医院心内科 怀化 419400

2. 铜仁市第二人民医院心内科 铜仁 554300

**摘要:** 本文报道 1 例 60 岁男性银屑病患者, 因反复胸痛入院, 多次检查发现冠脉痉挛, 伴嗜酸性粒细胞增多。结合病史及临床表现, 诊断为 I 型 Kounis 综合征。该综合征由过敏反应诱发急性冠脉综合征, 分为三型, 本例为冠脉痉挛相关型。治疗采用抗过敏(氯雷他定)及心血管二级预防, 症状缓解且未再发作。Kounis 综合征罕见且易误诊, 临床需关注患者过敏史及炎症指标, 以及及时识别并采取针对性治疗。

**关键词:** 过敏反应; 冠状动脉痉挛; 心肌梗死; Kounis 综合征

## 1. 临床资料

患者男性, 60 岁, 因“胸痛 2 小时”于 2024 年 7 月 1 日入院, 既往有“银屑病”病史 6 年, 未规范治疗, 近 2 天银屑病瘙痒较前加重。伴心慌不适, 当时未予特殊处理, 今晨 7 时感心慌气促加重随后出现胸骨中下段后方及心前区压榨性疼痛, 未予以特殊处理, 胸痛无明显缓解。于 8 点左右呼救护车送入院。体查: T:36.6℃, P:82 次/分, R:20 次/分, BP:126/78mmHg, 双上肢及后背可见皮癣, 伴搔抓痕, 心肺腹听诊无异常, 双下肢无水肿。胸部 CT: 支气管疾患; 肺气肿。心电图: 窦性心律, II、III、AVF 导联 ST 段下移, V2-6 导联 ST 段上斜型下移。CTNI: 0.012ng/L。血常规: 白细胞数  $4.72 \times 10^9/L$ 、淋巴细胞百分比 18.22%、单核细胞百分比 7.10%, 嗜酸性粒细胞百分比: 18.21%, 嗜酸性粒细胞绝对值:  $0.86 \times 10^9/L$ ; 考虑急性冠脉综合征, 遂行急诊冠脉造影。冠脉造影示: 左主干: 未见明显狭窄, 前向血流正常。前降支: 近中段可见 50-60% 狭窄, 冠脉内注入硝酸甘油后狭窄解除, TIMI3 级; 对角支开口见 40% 狭窄; 回旋支、右冠未见明显狭窄。于 7 月 8 日出院。

8 月 24 日 21:00 左右, 因背部皮肤瘙痒搔抓后再次出现胸骨中下段后方及心前区压榨样疼痛再次入院。心电图: 窦性心律; V2-6 导联压低。CTNI: 375.1ng/L。血常规: 白细胞数  $4.96 \times 10^9/L$ 、淋巴细胞百分比 39.9%、嗜酸性粒细胞百分比: 10.91%, 嗜酸性粒细胞绝对值:  $0.54 \times 10^9/L$ ; 体查: T:36.5℃, P:67 次/分, R:20 次/分, BP:148/64mmhg, 双上肢及背部可见皮癣、搔抓痕。患者拒绝冠脉造影。予以单硝

酸异山梨酯注射液扩冠治疗后胸痛缓解。于 8 月 31 日出院。

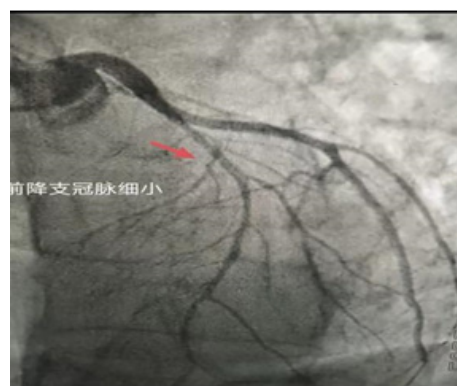


图 1 冠脉痉挛时

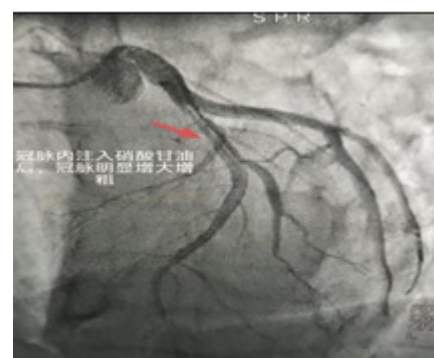


图 2 冠脉痉挛缓解后

10 月 6 日胸痛再发, 诱因同前, 血常规: 白细胞数  $7.99 \times 10^9/L$ 、淋巴细胞百分比 31.2%、嗜酸性粒细胞百分比: 28.81%, 嗜酸性粒细胞绝对值:  $2.3 \times 10^9/L$ ; 心电图: 窦性心律; V2-6 导联压低。予以硝酸酯类药物扩冠后胸痛缓解。结合 3 次住院病史, 考虑存在 kounis 综合征, 予以冠心病

二级预防及氯雷他定抗过敏治疗后胸痛未再发作, 于 10 月 12 日出院。出院诊断: 急性冠脉综合征; Kounis 综合征。建议皮肤科规律治疗银屑病。

## 2. 讨论

Kounis 综合征<sup>[1]</sup>是过敏反应所诱发的急性冠脉综合征, 其诱因包含: 皮肤瘙痒、荨麻疹、恶心、呕吐、吞咽困难、呼吸困难、低血压等<sup>[2,3]</sup>。根据急性冠脉综合征的类型分为三种类型, 包括 I 型(与冠状动脉痉挛有关)、II 型(与冠状动脉斑块破裂有关)和 III 型(与冠状动脉血栓形成有关)<sup>[4,5]</sup>。

Kounis 症候群的治疗包括在紧急治疗的同时出现急性变态反应和急性心肌缺血。针对 I 型 Kounis 综合征, 抗过敏疗法常常效果显著, 其中糖皮质激素和 H1、H2 受体阻断剂是首选治疗<sup>[6]</sup>。使用血管扩张药物, 例如钙通道阻滞剂或硝酸盐类药物, 能够缓解冠状动脉痉挛; 针对 II 型与 III 型 Kounis 综合征的治疗, 除了必要的抗过敏干预之外, 还需辅以抗血小板治疗, 并在适当情况下采取介入治疗策略<sup>[7,8]</sup>。本病例中, 患者既往无过敏史, 首次入院时诊断考虑急性冠脉综合征, 冠脉造影提示冠脉痉挛, 排除冠脉阻塞性病变, 但因无明显过敏反应而漏诊, 后因相同诱因反复住院延长了患者治疗周期。银屑病导致嗜酸性粒细胞增多, 而嗜酸性粒细胞在促进炎症、调节免疫反应及过敏性疾病中扮演着关键角色<sup>[9]</sup>。患者反复发作冠脉痉挛与过敏反应密切相关, 经抗过敏及改善心肌缺血对症治疗后, 胸痛症状未再发作。综合考虑, 诊断为 I 型 Kounis 综合征。

Kounis 综合征在临床实践中较为罕见, 且易于被误诊或漏诊。因此, 在面对急性冠状动脉综合征患者时, 医师需仔细询问患者的疾病史和过敏反应情况, 以便及时识别并排除 Kounis 综合征的可能性, 从而采取适当的预防和治疗措施。

## 参考文献:

- [1] 张光明, 崔炜. Kounis 综合征 [J]. 临床心血管病杂志, 2017, 33(11): 1040-4.
- [2] SUNDER A, MOHANTY B, SINGH A. Kounis syndrome: A rare case [J]. J Family Med Prim Care, 2020, 9(5): 2514-6.
- [3] KOUNIS N G. Kounis syndrome: an update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis and therapeutic management [J]. Clin Chem Lab Med, 2016, 54(10): 1545-59.
- [4] LI S, DING P, WANG C, et al. ATAK complex (adrenaline, takotsubo, anaphylaxis, and kounis hypersensitivity-associated coronary syndrome) related to latamoxef administration—a case report [J]. Front Cardiovasc Med, 2024, 11: 1383903.
- [5] 王迎春, 李召水, 池一凡, et al. Kounis 综合征研究进展 [J]. 青岛大学学报 (医学版), 2023, 59(04): 613-6.
- [6] 杨方, 刘新宇, 刘仁光. Kounis 综合征临床诊治现状 [J]. 锦州医科大学学报, 2019, 40(06): 92-5.
- [7] ALBLAIHED L, HUIS IN 'T VELD M A. Allergic Acute Coronary Syndrome—Kounis Syndrome [J]. Immunol Allergy Clin North Am, 2023, 43(3): 503-12.
- [8] 陈来江, 楼钊楠, 廉姜芳. Kounis 综合征临床分析 [J]. 现代实用医学, 2021, 33(09): 1179-81.
- [9] ZHOU G, REN X, TANG Z, et al. Exploring the association and causal effect between white blood cells and psoriasis using large-scale population data [J]. Front Immunol, 2023, 14: 1043380.

## 作者简介:

艾松松, 男, 民族: 苗族, 湖南省怀化市麻阳县, 学历: 本科, 单位: 麻阳县人民医院, 职位: 副主任医师, 研究方向: 冠心病, 心力衰竭

通讯作者: 汪再兴, 硕士研究生学历, 主治医师, 主要研究方向为冠心病, 心力衰竭