

较 BNP 与 LVESV、LVEDV 的相关系数可见, BNP 与 LVESV 的相关系数较与 LVEDV 高(0.73 比 0.61)。这一结果表明,收缩功能障碍对增加 BNP 分泌的作用较舒张功能障碍重要。LVEF 与 BNP 的密切相关更进一步支持这一结论,但对这一结论需进一步研究。

因家兔的心率较快,行超声心动图检测时超过 200 次/min,使测得的左室心功能各项指标的误差较大^[7]。另外,家兔的心腔较小,因而超声心动检查时二维和彩色多普勒检查都相对困难。但在本实验中用超声心动图与心导管检测的指标均与血浆 BNP 水平有良好的相关性,说明在临床研究中,超声心动图可作为临床检测心功能的主要参考依据。

综上所述,可得出以下结论:①用阿霉素可成功复制出家兔 DCM 模型,该模型适合于研究衰竭心脏神经内分泌异常;②心室负荷和室壁张力的增加是调节 BNP 分泌的关键因素;③血浆 BNP 水平是

评价 DCM 心功能损伤严重程度的良好指标。

参考文献:

- 1 Martin R C, Gustavo F M. BNP and congestive heart failure[J]. Prog Cardiovasc Dis, 2002, 44: 293 - 321.
- 2 任众环,王金良. B 型钠尿肽在诊治充血性心力衰竭中的价值[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10: 319 - 封三.
- 3 Schwarz E R, Pollick C, Dow J, et al. A small animal model of non - ischemic cardiomyopathy and its evaluation by transthoracic echocardiography[J]. Cardiovasc Res, 1998, 39: 216 - 223.
- 4 郭玉涛,谭毅. 充血性心力衰竭的动物模型[J]. 中国医科大学学报, 2001, 21: 122 - 125.
- 5 Meune C, Fulla Y, Martins E, et al. B - type natriuretic peptide for the diagnostic and prognostic assessment in cardiology; its interest and perspectives of application[J]. Presse Med, 2003, 32: 181 - 185.
- 6 李慧,金章安,霍艳明. 生脉注射液对充血性心力衰竭患者即刻血流动力学的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15: 572 - 573.
- 7 Sabbah H N, Mohyi J, Hawkins E T, et al. Longitudinal evaluation of left ventricular performance in dogs following nonpenetrating cardiac trauma[J]. J Trauma, 1989, 29: 175 - 179.

(收稿日期:2004 - 07 - 18 修回日期:2005 - 02 - 24)

(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

胰心综合征临床特点与发病机制

栾开建 马东升

【关键词】 胰腺炎; 胰心综合征; 临床特点

对 51 例胰心综合征(PCS)患者进行回顾性分析,报告如下。

1 临床资料

1.1 病例:我院 1991—2004 年共收治急性胰腺炎(AP)376 例,其中 51 例发生 PCS,发生率为 13.6%;男 31 例,女 20 例;年龄 16~72 岁,平均 44.3 岁;38 例为水肿型,13 例为坏死型,发病前均无心血管病史。51 例均有心悸、胸闷、心前区不适感,26 例出现气短,4 例有心绞痛,4 例发生心力衰竭。心电图 ST-T 改变 26 例次,窦性心动过速 6 例次,室上性心动过速 4 例次,1 度房室传导阻滞 4 例次,完全性右束支传导阻滞 2 例次,室性期前收缩 2 例次;6 例显示急性心肌梗死(AMI)图形,同时进行血清心肌酶学测定,检测结果均在正常范围内。心脏超声心动仪示心包积液 2 例。

作者单位:118000 辽宁省丹东市第一医院

作者简介:栾开建(1953-),男(汉族),山东省人,副主任医师。

1.2 结果:死亡 3 例,均为出血坏死型 AP 合并心力衰竭、心包积液、休克;余 48 例均治愈,心电图随诊均恢复正常,心脏症状消失,1 例心包积液全部吸收。

2 讨论

PCS 发生在 AP 基础上,其发生率高达 8.0%~24.2%^[1];本组为 13.6%。

引起 PCS 发生冠状动脉痉挛的原因可能有:内脏神经反射途径^[2-4];疼痛反射途径^[2,3,5];加压反射途径^[1,3];坏死的胰腺细胞释放多种毒素造成心肌中毒^[2,3,6];胰酶经淋巴转入心包,引起心外膜脂肪坏死和心包积液^[3];电解质紊乱^[2,3]等。

PCS 的心血管临床表现多样化,因此要重视诊断与鉴别诊断。AP 时伴有心脏表现或心电图异常,并排除心脏原发性疾病即可诊断 PCS。PCS 易误诊为心绞痛和 AMI,应鉴别。

PCS 的治疗原则主要是积极治疗原发病,严密监视心脏损害的情况,并给予相应的处理,应注重去除活性胰酶、抗感

染、电解质紊乱及液体补充综合治疗。PCS 预后主要取决于原发病严重程度及对心脏损害的情况,本组 3 例死亡病例均为重症 AP。对重症 AP 患者应进行心电监护,以便早期发现,及时纠正。

参考文献:

- 1 曾靖. 胰心综合征的临床特点及其意义[J]. 中国危重病急救医学, 1997, 9: 174.
- 2 张开滋,曲德萍,曲晓燕,等. 实用心血管综合征学[M]. 北京:科学技术文献出版社, 1999. 137 - 138.
- 3 赵孟君. 急性坏死性胰腺炎并发多器官功能不全综合征[J]. 河北医学, 2003, 5: 166.
- 4 葛颖,万勇,王大庆,等. ICU 重症急性胰腺炎的中西医结合治疗[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11: 390.
- 5 李广阔,田伏洲,粟永萍,等. 继发性胰腺感染对重症胰腺炎患者预后的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16: 2 - 5.
- 6 虞文魁,李维勤,李宁,等. 急性胰腺炎并发急性肺损伤的影响因素及临床意义[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16: 100 - 102.

(收稿日期:2004 - 11 - 15)

修回日期:2005 - 02 - 24)

(本文编辑:李银平)