

子的动态变化. 毒理学杂志, 2007, 21(1): 27-29.

[9] 阮艳君, 曹向东, 郭广冉. 急性百草枯中毒发病机制及治疗的研究进展. 中华劳动卫生职业病杂志, 2009, 27(2): 114-116.

[10] 卫张蕊, 周国锋, 田琼. 炎症细胞和细胞因子在肺纤维化中作用的研究进展. 细胞与分子免疫学杂志, 2005, 21(z1): 85-87.

[11] 吴浩, 张月娥, 许祖德, 等. 大鼠肺纤维化血小板源性生长因子、血小板源性生长因子受体、转化生长因子-β、转化生长因子-β受体的表达. 中国组织化学与细胞化学杂志, 2000, 9(2): 157-160.

[12] 韦小瑜, 何云, 程明亮. 细胞因子与肺纤维化. 西南军医, 2006, 8(2): 54-57.

[13] Mainwaring G, Lim FL, Antrobus K, et al. Identification of

early molecular pathways affected by paraquat in rat lung. Toxicology, 2006, 225(2-3): 157-172.

[14] 王英, 邱泽武, 彭瑞云, 等. 血必净注射液联合地塞米松防治大鼠百草枯中毒慢性肺损伤的作用研究. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(5): 282-285.

[15] 鲁新. 连续性血液灌流透析及激素冲击治疗百草枯中毒伴多器官功能衰竭. 中国危重病急救医学, 2008, 20(7): 448.

[16] 陈安宝, 梁道明, 袁勇, 等. 乌司他丁对急性百草枯中毒大鼠炎症因子的影响. 中国危重病急救医学, 2009, 21(6): 371-372.

(收稿日期: 2010-01-21)
(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

中西医结合抢救重症心肌炎合并急性左心衰竭 Ⅲ度房室传导阻滞成功 1 例

张锦华

(湖北省黄石市中医医院, 湖北 黄石 435000)

【关键词】 心肌炎, 重症; 左心衰竭; 房室传导阻滞; 中西医结合疗法

中图分类号: R242 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.03.010

1 病历报告

患者男性, 45 岁, 因胸闷、心慌、活动后气喘、乏力 1 d, 呼吸困难, 不能平卧 4 h 入院。在当地医院检查: 血压 50~80 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 心率 54 次/min, 心电图提示窦性心动过速、Ⅲ度房室传导阻滞 (AVB)、加速型室性逸搏心律, 诊断为冠心病, 急性右室梗死。给予溶栓、补液、升压、抗心律失常治疗, 因呼吸困难较重, 咯白色泡沫痰、大汗、血压不升转入本院。患者平素身体健康, 2 d 前患感冒并腹泻 2 次。入院体检: 体温 36.8℃、脉搏 130 次/min (在静脉滴注 (静滴) 异丙肾上腺素 5 μg/min 情况下), 呼吸频率 38 次/min, 血压 80/50 mm Hg, 意识清楚, 端坐呼吸, 咽充血, 扁桃体不大, 口唇轻度发绀, 颈静脉不充盈, 双肺可闻及湿啰音, 以肺底为重, 心尖搏动弥散, 心界不大, 心律齐, 心音低钝, 各瓣膜区未闻及病理性杂音, 腹部未见异常。入院心电图示: 窦性心律, Ⅲ度 AVB, 加速型室性逸搏心律。心肌酶谱: 肌酸激酶 (CK) 420 U/L, 肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 46 U/L, 电解质正常。临床诊断为重症心肌炎合并急性左心衰竭, Ⅲ度 AVB, 低血压。治疗方案: ①停用异丙肾上腺素, 安装临时起搏器

(按需型)。②毒毛旋花子甙 K 83 μg 稀释后缓慢静脉注射; 后因频发室性期前收缩 (早搏) 立即停用, 改用黄芪注射液 600 mg + 葡萄糖注射液 500 ml 静滴。③血压回升后给予硝酸甘油 10~20 μg/min 静滴; 使用硝酸甘油 10 h 后因血压过低停用, 血压立即恢复正常。④补钾及间断利尿治疗。患者于安装临时起搏器 20 h 后恢复自主心律, 心电图呈完全性左束支阻滞图形, 呼吸困难消除, 心功能好转。

2 讨论

重症心肌炎临床上常表现为急性左心衰竭, 休克及猝死, 多因病毒、细菌感染所致, 如不及时治疗多在 1 周内死亡。本例重症心肌炎患者同时合并有左心衰竭, Ⅲ度 AVB, 发病急剧, 预后凶险, 在病因治疗尚无特效药时, 对症治疗, 帮助其渡过危险期就显得格外重要。在炎症时, 心肌易发生洋地黄中毒, 抗心律失常药物的毒性又可能使心肌损害更重, 因此要慎用强心药及抗心律失常药物, 或减少剂量^[1]。在急性心力衰竭 (心衰) 时, 由于交感因子或体内诸多升压因子代偿性增高, 几乎所有患者肺动脉及周围血管处于收缩状态, 使左、右心室阻力负荷加重, 从而导致心衰加重。安装临时起搏器既可维持心律, 又可增加心排血量、减少血容量, 还可防止异丙肾上腺素过量, 是治疗的关键。

黄芪注射液益气养元、扶正祛邪、益心通脉、健脾利湿, 用于心血虚损、血脉瘀阻之病毒性心肌炎、心功能不全等气虚型心衰患者, 可明显提高心排血量、心排血指数及每搏量。持续给予小剂量血管扩张剂硝酸甘油, 既可维持一定的血压, 又可显著减轻心肌的前后负荷, 有利于心功能的恢复, 并可减少利尿剂所致电解质紊乱, 特别是老年患者更能增加心排血量, 有利于改善血流动力学。

动物研究显示, 黄芪能抑制感染性休克后心肌组织核转录因子-κB 活性, 从而起到抗炎作用, 并能抑制丙二醛 (MDA) 的产生, 防止过度炎症反应和免疫抑制, 从而起到心肌保护作用^[2]。因此在重症心肌炎合并急性左心衰竭治疗中重用黄芪注射液以及小剂量使用血管扩张剂能改善心功能, 且未见明显致心律失常作用, 在使用血管扩张剂过程中出现的一过性低血压反应, 减药或停药后可得到纠正。

参考文献

[1] 沈洪, 杜捷夫. 《国际心肺复苏和心血管急救指南 2000》系列讲座 (4)——心律失常识别与抗心律失常药. 中国危重病急救医学, 2001, 13(6): 377-382.

[2] 张成明, 于金玲, 王海霞, 等. 黄芪注射液对感染性休克大鼠心肌损伤的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(1): 47-50.

(收稿日期: 2009-10-20)
(本文编辑: 李银平)

作者简介: 张锦华 (1965-), 男 (汉族), 湖北省人, 副主任医师。