

- [3] 沈敬鸿. 中西医结合治疗急性心肌梗死 45 例疗效观察. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17 (4): 238.
- [4] 张炳勇, 张善亮, 伍学强, 等. 急性心肌梗死患者肿瘤坏死因子和白细胞介素-6 水平的研究. 中国危重病急救医学, 1996, 8 (5): 276-277.
- [5] 魏焕萍, 李雪华, 容哲, 等. 小鼠肝组织结构的改变及枯否细胞增生与蕈麻的相关关系. 中国临床解剖学杂志, 2009, 27 (4): 109-113.
- [6] 魏焕萍, 刘亚敏, 单娜娜, 等. 蕈麻对小鼠肺组织结构的影响与其 VEGF 分泌作用的相关关系. 中华中西医杂志, 2007, 8 (1): 9-11.
- [7] 吴兴临, 金群华, 陈志容, 等. 依那西普抑制肿瘤坏死因子研究进展. 国际骨科杂志, 2006, 27 (4): 194-197.

(收稿日期: 2012-03-26)

(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

应激性心肌病致心室纤颤抢救成功 1 例体会

马国营¹, 赵玲俊², 王璞², 肖青勉¹, 李敬², 王维展¹

(河北医科大学附属哈励逊国际和平医院 ①急诊医学部, ②EICU, 河北 衡水 053000)

【关键词】 应激性心肌病; 心室纤颤; 儿茶酚胺; 美托洛尔; 葛根素; 中西医结合治疗

中图分类号: R256.2; R459.7 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2012.03.005

应用美托洛尔和葛根素成功救治 1 例应激性心肌病(SCM)致心室纤颤(VF)患者, 报告如下。

1 病例摘要

患者女性, 66 岁, 因意外打击突发胸骨后疼痛, 伴咽部不适、心悸、胸闷、憋气、出汗 8 h, 自服速效救心丸病情无好转; 1 h 前症状进一步加重并出现大汗淋漓、喘憋, 于 2010 年 10 月 24 日 15:30 入本院。体温 36.5 °C, 脉搏 117 次/min, 呼吸频率 32 次/min, 血压 80/56 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 动脉血氧饱和度(SaO₂) 0.60; 呼吸急促, 面色苍白, 周身湿冷, 双肺呼吸音减低, 双下肺可闻及湿啰音, 心音低钝, 无杂音; 双下肢无水肿; 心电图(ECG)示窦性心动过速, 频发室性期前收缩(早搏), V1~6 导联 ST 段抬高 0.2~0.3 mV, T 波倒置。入院后(发病 11 h)查肌酸激酶(CK) 242 mmol/L, 肌酸激酶同工酶(CK-MB) 23 mmol/L, 心肌肌钙蛋白 I(cTnI) 0.18 μg/L, 床旁心脏超声(UCG)示室间隔、左心室前壁、心尖部运动消失呈现反向运动, 左室射血分数(LVEF) 0.35。初诊为急性前壁心肌梗死, 心律失常, 心功能 III 级(Killp 分级)。立即口服氯吡格雷、阿司匹林, 静脉泵入硝酸甘油、多巴胺, 并予以小剂量重组组织型纤溶酶原激活物(rt-PA)静脉溶栓^[1]。3 h 后梗死冠状动脉(冠脉)未再通, 立即行经皮冠脉介入治疗(PCI); 冠脉造影(CAG)未见有病理意义的病变, 左心室造影可见心尖部气球

样变。拔管后安全返回急诊重症监护病房(EICU)。监护过程中 3 h 内因反复 VF 而行除颤治疗 5 次, VF 发作间期亦逐渐缩短。曾先后应用利多卡因、普鲁卡因酰胺、胺碘酮均未能完全控制 VF 的发生, 考虑患者存在交感神经亢进状态。给予美托洛尔 5 mg 静脉注射(静注), 每 5 min 1 次, 共 3 次, 同时静注葛根素 200 mg, 心率(HR)降至 70~80 次/min。继以胺碘酮 1 mg/min 持续泵入, VF 未再发生。住院 9 d 时复查 UCG: 心尖部运动明显恢复但仍然较弱, LVEF 0.50。患者无明显不适, 出院。随访 1 年, UCG 检查静息状态下无异常。最后诊断: SCM, 心律失常, VF。

2 讨论

SCM 是一种急性扩张型心肌病, 临床表现酷似急性心肌梗死(AMI), 常易误诊误治。该患者因意外打击诱发急性冠脉综合征(ACS), 但心肌损害标志物、CAG 未证实冠脉病变, 而左心室造影及 UCG 均证实左心室损害, 且在短期内迅速恢复。该患者以上特点符合 SCM, 而不同于 AMI, 无典型 ECG 及酶学演变, 心功能障碍仅表现为心肌顿抑, 而非持续性损伤或梗死^[2]。因此, 大部分 SCM 患者的临床症状在短期内可完全恢复^[3]。

SCM 的确切发生机制目前尚不清楚, 多数学者推测继发于心理或药物应激过程所导致的交感神经过度兴奋。儿茶酚胺的大量释放可导致心肌损伤和顿抑现象, 进而出现明显的左室壁运动异常甚至左心收缩功能不全。本病例虽未检测血中儿茶酚胺浓度, 但给予美托洛

尔、葛根素后 VF 得以迅速控制, 提示交感神经过度兴奋起到至关重要的作用。

葛根素具有扩张冠脉, 抑制血小板聚集, 提高心肌细胞耐缺血、缺氧的能力, 同时还有明显的 β 受体阻滞剂效应, 可以降低儿茶酚胺作用, 与美托洛尔联合应用起到明显的协同作用^[4]。

医师在接诊拟诊为 AMI 患者并进行鉴别诊断时, 应该考虑到心尖部气球变性的可能性^[5], 尤其是在 ECG 异常所反映的心肌缺血范围超过了由心肌标志物所反映的心肌坏死范围, 以及 CAG 证实不存在有意义的冠脉狭窄性疾病时, 应该想到 SCM 的可能。早期诊断, 积极干预, 并迅速进行恰当的药物和机械循环辅助治疗是此次抢救成功的关键。

参考文献

- [1] 于志刚. 不同时间给予小剂量 rt-PA 对急性心肌梗死心功能及预后的影响. 中国危重病急救医学, 2009, 21 (6): 379-380.
- [2] 张明月. 细胞凋亡与心肺复苏后心功能障碍的研究进展. 中国危重病急救医学, 2010, 22 (10): 638-640.
- [3] Wittstein IS, Thiemann DR, Lima JA, et al. Neurohumoral features of myocardial stunning due to sudden emotional stress. N Engl J Med, 2005, 352 (6): 539-548.
- [4] 俞坚武, 屈百鸣, 赵仲生, 等. 葛根素对儿茶酚胺诱导大鼠心肌损伤时凋亡相关蛋白的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9 (1): 30-32.
- [5] Prasad A. Apical ballooning syndrome: an important differential diagnosis of acute myocardial infarction. Circulation, 2007, 115 (5): e56-59.

(收稿日期: 2011-11-08)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 马国营 (1966-), 男 (汉族), 河北省人, 副主任医师。