

• 病例讨论 •

致心律失常性右室心肌病病案

张振鹏 李 军 周育平 房玉涛 王 阶*

(中国中医科学院广安门医院心内科,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

* 通讯作者:zzpshou@163.com, (010)88001018

[关键词] 心律失常;心肌病;心力衰竭;痰瘀互阻

1 病历摘要

患者,女,53岁,主因“反复胸闷憋气30余年,加重伴咳嗽、咯痰1个月余”以“心肌病”收入院。患者30余年前开始出现胸闷憋气,偶有晕厥发作,于北京某医院诊断为:“先天性心脏病?肥厚型心肌病?”。1995年因“室性心动过速”于北京某医院行射频消融术治疗,2002年病情反复时多伴有双下肢水肿、尿少、乏力、恶心、纳差等症,2004年5月于我院住院诊断为:“先天性心脏病、肥厚型心肌病、心功能Ⅱ级、淤血肝”,予抑制血小板聚集、利尿、保肝、活血化瘀等治疗好转后出院。长期口服呋塞米、螺内酯,症状控制尚可。2009年1月11日患者无明显诱因再次出现胸闷憋气,不能平卧,伴心悸,咳嗽、咯粉红色黏痰,乏力、恶心、纳差,就诊于北京某医院急诊,经利尿、抗炎等治疗后症状缓解,后入我院系统诊治。

入院时症见:胸闷憋气,不能平卧,心悸,咳嗽、咯白色黏痰,偶有黑矇,头痛头晕,乏力,腹痛腹胀,恶心,纳眠差,大便每三四日一行,质干,小便每日约1000~1200 ml。查体:脉搏72次/min,呼吸20次/min,血压100/65 mmHg,口唇紫绀,颈静脉怒张。双肺呼吸音粗,双中下肺散在哮鸣音,双下肺可闻及少许湿啰音。心界向两侧扩大,心率72次/min,律齐,心音低钝,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹软,无压痛,无反跳痛,肝右侧锁骨中线肋下3 cm,触痛(+),双下肢轻度水肿。舌暗红、苔黄腻,脉沉。入院诊断:中医诊断:胸痹,气阴两虚、痰瘀阻络证;西医诊断:①心肌病、心功能Ⅲ级(NYHA);②冠状动脉粥样硬化性心脏病?稳定劳力型心绞痛、陈旧性后侧壁心肌梗死?心律失常、室性心动过速、室速射频消融术后、阵发性心房扑动、淤血肝;③肺部感染;④甲状腺结节切除术后。

入院后查B型钠尿酸肽1335 pg/ml;X线胸片

示:心影增大。心电图示:窦性心律,Ⅰ、AVL、V₆导联异常Q波,Ⅰ度房室传导阻滞,室内传导阻滞,偶发房性早搏,T波改变。超声心电图:左室舒张功能减低,右心扩大,三尖瓣少量返流,右室壁运动幅度减弱。动态心电图:①窦性心律:窦性停搏;②房性早搏:成对,房早未下传,短阵房性心动过速;③Ⅰ度房室传导阻滞;④室性早搏:频发、多源、成对、联律;⑤完全性右束支传导阻滞;⑥心率变异性(SDNN):100 ms>SDNN>50 ms。入院后予抗炎、解痉化痰、利尿等治疗后,目前患者无明显喘憋,可平卧,咳嗽明显好转,偶有少量黄痰,不易咳出,纳眠佳,大便可,小便量少。为明确下一步诊疗方案,进行病例讨论。

2 病例讨论

住院医师A:患者目前诊断尚未明确,病史及既往检查结果提示肥厚性心肌病,但患者目前以右心扩大、右心功能不全为主要表现。肥厚性心肌病病程较长,特别是出现心力衰竭时常可以出现室壁变薄,心脏扩大可以减轻梗阻,称为肥厚性心肌病的扩张型心肌病相^[1]。结合患者舌脉症,辨证为痰瘀阻络证,方用丹参饮合瓜蒌薤白半夏汤加减以活血通络、理气化痰,处方:檀香8g,丹参20g,砂仁6g(后下),瓜蒌15g,薤白10g,法半夏9g,桂枝3g,三七粉0.6g(冲)。

主治医师B:心力衰竭是多种慢性心脏病的最终转归,虽然目前患者的诊断尚不清楚,但已经进入心力衰竭期,西医治疗应遵照《2009ACC/AHA成人心力衰竭指南》^[2]标准治疗。个人认为,慢性心力衰竭的中医治疗除了使用常见的活血、利水、化痰等驱邪药物外,更应注意顾护正气,滋养心阴。此时若用人参、附子、四逆汤之类恐只能耗竭心阴,增加心肌耗氧量,相当于西医学大剂量使用正性肌力药物,无异于饮鸩止渴,正如张景岳所云:“善补阳者当于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”。此患者虽有痰

浊、瘀血之标,但应酌加西洋参、麦冬、五味子、黄精、玉竹之类滋阴扶正固本。

副主任医师 C:综合患者的病史、症状、体征,该患者应诊断为致心律失常性右室心肌病(arrhythmic right ventricular cardiomyopathy, ARVC)。该患者病例特点:①患者有早发的猝死家族史(年龄<35岁)。患者的大哥猝死(死因不详),三哥 23 岁死于急性心肌梗死,四姐 29 岁猝死;②心电图显示有右胸导联 T 波改变;③心脏形态学显示负荷右室脂肪化或右室三角发育不良(心脏核磁检查);④室性心动过速(已做射频消融术)。根据诊断标准患者至少符合 1 项主要标准和 2 项次要标准^[3]。针对进行性心力衰竭和心源性猝死,患者已接受了规律的药物和射频消融治疗,如果为防止猝死可考虑植入型体内自动除颤器(ICD),药物治疗可酌加 β 受体阻滞剂用量。

主任医师 D:该患者已经多次在医院就诊,并且已建立了病历档案,追踪患者家系已明确患者为遗传性心肌病,但目前较难归类,考虑因左右心室均已受累,所以肥厚性心肌病、ARVC 均有支持点和不支持点。患者目前为慢性心力衰竭,治疗可酌情加用血管紧张素 II 受体拮抗剂(ACEI)、血管紧张素转换酶抑制剂(ARB),遗传性心肌病预后不佳,患者有猝死可能,可以考虑植入 ICD。

主任医师 E:ARVC 是一种主要累及右室的心肌病,主要表现为室性心动过速和猝死,多数有家族史,其自然史常可分为四个不同阶段:早期“隐匿”期、显性电紊乱期、右室衰竭期、双室衰竭期。该患者依照目前的 ARVC 共识符合诊断标准,但 ARVC 的诊断和治疗尚存在诸多的问题,诊断需要依靠多项非特异性检查,缺乏可靠指标,组织学改变主要为心肌纤维化的心肌非缺血样的丧失,伴有或不伴有脂肪浸润,目前明确诊断较为困难。该患者已实施了规范的西医治疗,应在此基础上发挥中医药特色,辨证施治。患者病程日久缠绵,初病在气、久病在络是病变发展的必然规律。清代医家傅山指出:“久病不用活血化瘀,何除年深坚固之沉疾,破日久闭结之瘀滞”患者为痰瘀互阻,兼有气虚,予活血、化痰为法。处方:瓜蒌 15g,前胡 12g,丹参 15g,郁金 15g,枳壳 10g,赤芍 15g,茯苓 18g,车前子 30g,桃仁 9g,苦杏仁 9g,泽泻 10g,茵陈 15g,益母草 30g,苦参 15g。

3 后记

经讨论,患者于北京某三甲医院行心脏核磁共

振成像检查示:右室腔内径明显扩大,右室壁普遍变薄,局部菲薄如纸样,与心包下脂肪分界欠清。(对比左室)右室整体收缩功能明显减低。右房内径扩大。印象:右心受累疾患,符合致心律失常性右室心肌病改变。目前诊断为 ARVC。

治疗方案继续使用利尿剂减轻心脏负荷:口服螺内酯片每次 20mg,每日 1 次;托拉塞米片每次 20mg,每日 1 次;氯沙坦钾片 12.5mg,每日 1 次,以改善心室重构。中药予活血化瘀,益气养阴,药用瓜蒌 15g,前胡 12g,丹参 15g,郁金 15g,枳壳 10g,赤芍 15g,茯苓 18g,车前子 30g,桃仁 9g,苦杏仁 9g,泽泻 10g,茵陈 15g,益母草 30g,苦参 15g,麦冬 10g,五味子 10g。患者经治疗好转后出院,定期于我院心力衰竭专题门诊随诊。

参考文献

- [1]唐媛媛,唐博睿,方全,等.肥厚型心肌病临床特点和长期预后的回顾性分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2008,10(3):170-172.
- [2]Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, et al. 2009 Focused update incorporated into the ACC/AHA 2005 Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in adults: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task force on Practice Guidelines[J]. J Am Coll Cardiol, 2009, 53(15): 1-90.
- [3]刘文玲,胡大一.致心律失常性右室心肌病研究的最新进展—欧洲心律失常学会 2009 年会报道[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2009,23(3):202-203.

(收稿日期:2012-11-07;修回日期:2013-01-10)

[编辑:洪涛]

欢迎邮购医学光盘

四大经典 VCD《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》《温病学》全套 2500 元,其中《金匮要略》单套 800 元,其余每套 600 元。四大基础 VCD《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2700 元,单套 700 元。

“全国名老中医专家临床经验高级讲习班”自 1999 年以来举办多期,得到了 60 多位全国名老中医和专家的积极响应和大力支持。授课内容为全国名老中医和专家个人几十年临床经验的宝贵结晶。现已制作成光盘,可作为中医医疗、教育和研究机构收藏以及开展继续教育的培训教材,也可供中医医务工作者临床自学。第一期 1500 元(22DVD),第二期 1500 元(20 DVD),第三期 1130 元(16 DVD),第四期 980 元(16 DVD),第五期 1330 元(23 DVD),第六期 1050 元(16 DVD),第七期 710 元(13 DVD),第八期 700 元(11 DVD),第九期 850 元(10 DVD),第十期 680 元(10 DVD),第十一期 540 元(10 DVD)。总价 9570 元。All rights reserved. http://www.cnki.net

汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社;收款人:北京医海林音像书店收,邮编:100700,联系人:张伟平,(010)64014411-3036;叶晨,(010)64013162。