

急性重症病毒性心肌炎的临床特点与治疗

徐启明 朱海燕 王艳 黄林贤

【摘要】 目的 探讨酷似急性心肌梗死的急性重症病毒性心肌炎患者的临床特点 and 治疗方法, 以提高急性重症病毒性心肌炎的早期诊断率和治愈率。**方法** 选取 2010 年 6 月至 2012 年 6 月佛山市禅城区中心医院收治的酷似急性心肌梗死的急性重症病毒性心肌炎患者 36 例与急性心肌梗死患者 40 例, 收集患者临床信息进行对比分析; 并评价急性重症病毒性心肌炎的治疗效果。**结果** 急性重症病毒性心肌炎和急性心肌梗死患者在感染史、发热、胸痛、阿-斯综合症发生率以及 CK 峰值、CK-MB 峰值、房室传导阻滞、异常 Q 波上存在差异, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 患者心功能得到显著提高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 酷似急性心肌梗死的急性重症病毒性心肌炎可通过心电图表现、心肌酶检查结果与急性心肌梗死进行鉴别。早诊断、早治疗有助于提高疗效。

【关键词】 急性心肌梗死; 病毒性心肌炎; 临床特点

Clinical features and treatment of acute myocardial infarction-like viral myocarditis

XU Qi-ming, ZHU Hai-yan, WANG Yan, HUANG Lin-xian. Central hospital of Foshan Chancheng, Guangdong Foshan 528000, China; The second affiliated hospital of medical school in Wenzhou, Zhejiang Wenzhou 325000, China

【Abstract】 Objective To develop the clinical features and treatment of acute myocardial infarction-like-viral myocarditis, raising the early diagnose rate and cure rate of this disease. **Methods** Thirty six patients with acute myocardial infarction-like-viral myocarditis and 40 with acute myocardial infarction were selected from people who visited Central hospital of Foshan Chancheng during June 2010 to June 2012. Patients' clinical features were collected and compared. Curative effect of acute myocardial infarction-like-viral myocarditis was evaluated. **Results** There were significant difference of clinical features between patients with acute myocardial infarction-like-viral myocarditis and acute myocardial infarction in the following aspects: the present of infecting with particular virus' history, fever, chest pain, adams-stokes ($P < 0.05$). Besides, the peak of CK and peak of CK-MB were higher in patients with myocardial enzyme of acute myocardial infarction-like-viral myocarditis than that in patients with acute myocardial infarction ($P < 0.05$). In addition, the presents of atrioventricular block and abnormal Q wave were different between the two groups ($P < 0.05$). After treatment, the cardiac function improved significantly ($P < 0.05$). **Conclusions** Acute myocardial infarction-like-viral myocarditis could be distinguished with acute myocardial infarction by electrocardiogram and testing results of myocardial enzyme. Early diagnose and early cure are helpful to improve the curative effect.

【Key words】 Acute myocardial infarction; Viral myocarditis; Clinical features

酷似急性心肌梗死的急性重症病毒性心肌炎一般发病较急、病情复杂凶险, 而且近年来出现明显增加的趋势, 严重危害着患者的身体健康。在发病时

患者心电图显示出现急性心肌损伤, 心肌酶谱明显升高, 酷似急性心肌梗死的心电图表现, 因而极易造成误诊^[1-2], 耽误患者的治疗。为了解该类型病毒性心肌炎的临床特点 and 治疗方法, 以提高急性重症病毒性心肌炎的早期诊断率和治愈率, 本文选取 2010 年 6 月至 2012 年 6 月佛山市禅城区中心医院收治的酷似急性心肌梗死的急性重症病毒性心肌炎患者 36 例作为研究对象进行分析, 结果如下:

DOI:10.3706/cma.j.issn.1673-4092.2013.03.011

作者单位: 523800 广东佛山 广东佛山市禅城区中心医院内科(徐启明、朱海燕、黄林贤); 温州医学院第二附属医院(王艳)

1 资料与方法

1.1 资料来源

收集 2010 年 6 月至 2012 年 6 月佛山市禅城区中心医院收治的急性重症病毒性心肌炎患者 36 例与心肌梗死患者 40 例。研究对象纳入标准:(1)符合全国心肌病、心肌炎专题座谈会制定的病毒性心肌炎诊断标准^[3];(2)冠状动脉造影显示冠状动脉正常;(3)心电图表现酷似急性心肌梗死。排除标准为:(1)患冠心病、高血压病、心肌病、风湿性心脏病、心律失常;(2)患中毒性、药物影响、代谢性疾病等造成的特异性心肌病。急性心肌梗死患者从我院同期收治的确诊病例中随机选取。

采用病例对照研究的方法,收集两组患者病史及心电图检查、心肌酶检查、心脏超声检查和病毒学检查结果。比较两类病例患者临床表现及检查结果的差异。对患者进行治疗,观察疗效,并对比治疗前后相关指标的变化。

1.2 统计学方法

采用 SPSS16.0 软件进行统计学分析,计量资料的比较采用 *t* 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般情况

36 例急性病毒性心肌炎患者中,男性 15 例,女性 21 例,年龄 22 岁~46 岁,平均年龄为 33 ± 3 岁。40 例急性心肌梗死患者中,其中男性 25 例,女性 15 例;年龄介于 38 岁~62 岁之间,平均年龄 44 ± 10 岁。

2.2 临床症状

急性重症病毒性心肌炎患者中具有消化道感染史者 5 例,呼吸道感染史 23 例,感染史不明确 8 例;

所有患者均发病较急,呼吸困难 12 例,发热 21 例,胸痛 4 例,极度头晕、乏力、胸闷 14 例,低血压 8 例,心悸 20 例,肺部湿罗音 9 例,胸前积液 1 例,早期心界扩大 5 例,可听到奔马律 3 例,心功能不全 16 例,心源性休克 5 例,阿-斯综合症 6 例,多脏器衰竭 3 例。

急性重症病毒性心肌炎患者的感染史、发热、阿-斯综合症发生率明显高于急性心肌梗死患者,胸痛发生率低于急性心肌梗死患者差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.3 辅助检查结果

急性重症病毒性心肌炎患者心肌酶谱均明显升高,其中 CK-MB 在 $75\text{U} \cdot \text{L}^{-1} - 284\text{U} \cdot \text{L}^{-1}\text{g}$ 之间(正常值为 $2\text{U} \cdot \text{L}^{-1}\text{g} - 25\text{U} \cdot \text{L}^{-1}\text{g}$,平均值为 $178.4\text{U} \cdot \text{L}^{-1}\text{g} \pm 2.8\text{U} \cdot \text{L}^{-1}\text{g}$);CK 在 $550\text{U} \cdot \text{L}^{-1}\text{g} - 1258\text{U} \cdot \text{L}^{-1}\text{g}$ 之间(正常值为 $38\text{U} \cdot \text{L}^{-1}\text{g} - 74\text{U} \cdot \text{L}^{-1}\text{g}$,平均值为 $907.5\text{U} \cdot \text{L}^{-1}\text{g} \pm 6.7\text{U} \cdot \text{L}^{-1}\text{g}$);持续时间在 7d~16d 之间,平均时间在 $12\text{d} \pm 5\text{d}$,无明显的酶峰变化。急性重症病毒性心肌炎患者的 CK 峰值与 CK-MB 峰值低于急性心肌梗死者($P < 0.05$)。

在心电图表现上,急性重症病毒性心肌炎患者心律失常 14 例,损伤型 ST 段抬高 31 例,病理性 Q 波 10 例,完全性左束支传导阻滞 1 例,室速 3 例,Ⅲ度房室传导阻滞 5 例,窦性心动过速 8 例。急性重症病毒性心肌炎患者房室传导阻滞与异常 Q 波的发生率均高于急性心肌梗死者($P < 0.05$),见表 2。

心脏超声检查结果显示,急性重症病毒性心肌炎患者左心室明显增大,舒张和收缩功能明显减退,20 例表现为非节段性的运动障碍,1 例出现大量胸腔积液,16 例出现少量心包积液。

表 1 急性重症病毒性心肌炎和急性心肌梗死患者临床症状比较

临床症状	急性重症病毒性心肌炎 (<i>n</i> = 236)	急性心肌梗死 (<i>n</i> = 240)	<i>P</i> 值
感染史	28(77.8%)	3(7.5%)	<0.05
发热	21(58.3%)	2(5.0%)	<0.05
胸痛	4(11.1%)	30(75.0%)	<0.05
阿-斯综合症	6(16.7%)	1(2.5%)	<0.05

2.4 酷似急性心肌梗死的急性重症病毒性心肌炎患者的疗效分析

经对症治疗后,20 例患者发热、头晕乏力、胸痛、胸闷、气促、心悸等临床症状明显好转,通过心电图、心肌酶谱、超声心动图检查发现各项指标恢复正常,治疗后患者的心功能得到明显改善,差异具有统

计学意义($P < 0.05$),见表 3。治疗后,5 例出现阵发性心悸,发作时心电图显示多发室性早搏、窦性心动过缓、窦性心动过速;2 例出现发作性胸痛、胸闷,心电图显示 ST-T 改变,T 波低平,ST 段下移 0.1mV - 0.2mV;2 例患者在急性发作期死亡,病死率为 5.6%。

表 2 急性重症病毒性心肌炎和急性心肌梗死患者辅助检查结果比较

辅助检查	急性重症病毒性心肌炎 (n = 236)	急性心肌梗死 (n = 240)	P 值
心肌酶谱检查($\bar{x} \pm s$)			
CK 峰值 U/L	907.5 ± 6.7	3067.7 ± 1259.4	<0.05
CK-MB 峰值 U/L	178.4 ± 2.8	398.4 ± 95.1	<0.05
心电图检查(N/%)			
Ⅲ度房室传导阻滞	5/13.9%	1/2.5%	<0.05
异常 Q 波	10/27.8%	2/5.0%	<0.05

表 3 治疗前后患者的心功能情况比较

治疗时间	左室射血分数	左室短轴缩短率	心脏指数	每搏输出量
治疗前	37.2 ± 4.9	25.2 ± 6.1	2.8 ± 1.9	62.9 ± 17.1
治疗后	54.9 ± 5.9	38.7 ± 9.2	4.8 ± 1.4	68.2 ± 17.8
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

酷似急性心肌梗死的急性重症病毒性心肌炎在临床上并不多见,发病时一般较急,而且病情较为复杂,临床症状并不典型,会出现梗死样的 ST 段抬高和病理性的 Q 波^[4-9],心电图改变和心肌酶谱升高均酷似急性心肌梗死,因而在临床上极易被误诊为急性心肌梗死^[10-11]。病毒性心肌炎主要是有嗜心肌性病毒感染引起的,主要病原菌为柯萨奇 B 组 2-5 型和 A 组 9 型病毒^[12],而且这两种病菌在肠道和呼吸道病毒中最为多见^[13-15]。但是急性重症病毒性心肌炎的发病机制尚不明确,目前主要认为是病毒直接侵犯冠状动脉和心肌,或者是病毒和心肌细胞形成抗原抗体复合物,并通过由 T 淋巴细胞介导的自身免疫机制导致心肌缺氧、水肿和代谢障碍等,最终使心肌细胞受到抑制失去电激动能力而产生溶细胞毒的作用,最后导致心肌细胞凋亡、坏死,从而使心肌缺血、冠状动脉痉挛,并导致严重的血管炎,严

重者会引起出血,并在短时间内导致心肌酶谱升高导致心力衰竭。

急性重症病毒性心肌炎在各年龄段均会发病,但主要发病人群为青壮年^[3, 16-17];患者在发病前常有典型的前驱症状,即在发病前 1w ~ 2w 会有肠道感染和上呼吸道感染的病史,主要表现为咽痛、发热、乏力、全身酸痛、腹痛等,由于症状较为轻微,因而容易被忽略。在发病时均较急,主要表现为乏力、头晕、心悸、胸痛、发热等,其中发热在发病时即有,而不是在发病后 2d ~ 3d 后出现,病情进一步恶化会导致心源性休克、阿-斯综合症、多脏器功能衰竭等,严重者会在数小时内猝死^[18-19]。在对患者体检时会发现肺部湿罗音、舒张期奔马律等,心电图检查发现梗死累积多个部位,出现 ST 段抬高和异常 Q 波,心肌酶谱发现 CK-MB、CK 明显升高,超声心动图发现左室功能障碍,有少量心包积液;病原学检查发现部分患者呈阳性。通过本研究发现,急性重症

病毒性心肌炎和急性心肌梗死患者在感染史、发热、胸痛、阿-斯综合症发生率以及 CK 峰值、CK-MB 峰值、房室传导阻滞、异常 Q 波上存在显著差异,这也是鉴别诊断的主要依据^[9, 20-21]。

急性重症病毒性心肌炎会造成患者心肌变性、坏死,死亡率极高,严重影响着患者的身体健康,由于容易被误诊为急性心肌梗死,因而加强对患者的早期诊断,在确诊后要采取积极有效的措施进行对症治疗。本研究中患者均接受重症监护,给予清除氧自由基治疗、改善心肌代谢,并进行冲击治疗,在积极治疗基础上采取措施预防和控制并发症的发生,并对患者进行针对性治疗。对严重心律失常的患者采用抗心率失常药物治疗,对心源性休克的患者采取血管活性药物进行治疗,对Ⅲ度房室传导阻滞患者进行安装临时心脏起搏器,对严重心力衰竭并多脏器功能衰竭的患者采取主动脉球囊反搏治疗,对于出现大量胸腔积液的患者进行穿刺抽液治疗。经过治疗后 20 例患者临床症状得到明显改善,心电图、心肌酶谱、超声心动图检查发现各项指标大致恢复正常,心功能得到明显提高,病死率大大降低。

总之,酷似急性心肌梗死的急性重症病毒性心肌炎在临床诊治过程中要加强早期诊断,确诊后采取积极有效的治疗措施,以提高患者的早期诊断率和治愈率。

参 考 文 献

- [1] 王海涛. 病毒性心肌炎误诊为急性心肌梗死 11 例分析. 中国误诊学杂志, 2010, 10(13): 3152.
- [2] 高明宇. 急性病毒性心肌炎误诊为心肌梗死失误分析. 中国误诊学杂志, 2001, 1(4): 573.
- [3] 季秀梅, 李小兵, 王花艳. 临时心脏起搏器抢救儿童重症病毒性心肌炎Ⅲ度房室传导阻滞 3 例. 中国现代医生, 2012, 50(21): 132.
- [4] 宋金钟. 急性病毒性心肌炎心电图表现为心肌梗死 23 例分析. 今日应用医学, 1997, 2(3): 20.
- [5] 刘红梅. 疑似急性心肌梗死的病毒性心肌炎. 临床误诊误治, 2007, 20(7): 102.
- [6] 李萌, 邵文珍. 急性重症病毒性心肌炎酷似急性心肌梗死 1 例. 实用心电图学杂志, 2008, 17(2): 137-138.
- [7] 冯静波, 詹毅. 酷似急性心肌梗死表现的病毒性心肌炎 2 例. 实用心电图学杂志, 2001, 10(3): 196.
- [8] 宋明才, 廖若平. 酷似急性心肌梗死的病毒性心肌炎 5 例. 实用心电图学杂志, 2000, 9(6): 437-438.
- [9] 朱为娅. 酷似急性心肌梗死的重症病毒性心肌炎 ECG 表现. 实用心电图学杂志, 2003, 12(4): 294-295.
- [10] 王富军, 曹雪笠. 急性病毒性心肌炎酷似急性心肌梗死 2 例. 河北医学院学报, 1995, 16(1): 30.
- [11] 申顺利, 王安杏. 酷似急性心肌梗死的成人急性重症病毒性心肌炎 11 例临床分析. 临床荟萃, 2008, 23(15): 1126-1127.
- [12] 郑爱强, 李勇, 章秋芳, 等. 血液滤过在重症病毒性心肌炎并早期充血性心力衰竭中的应用. 中国乡村医药, 2010, 17(4): 20.
- [13] 冯丽钦, 周小香, 江雅, 等. 急性重症病毒性心肌炎合并心力衰竭及心源性休克病人的护理. 全科护理, 2009, 7(30): 2754-2756.
- [14] 卢湘鸿, 李翔, 毛朝旭. 急性重症病毒性心肌炎误诊为急性心肌梗死 9 例分析. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(11): 1380.
- [15] 张群英, 邬伟明, 陈柏荣. 登革热并发病病毒性心肌炎的临床特点. 中国预防医学杂志, 2010: 392-393.
- [16] 季英敏, 田子英. 小儿急性病毒性心肌炎表现为急性心肌梗死 1 例. 实用心电图学杂志, 2002, 11(3): 183.
- [17] 成玉娣. 心电图检查早期诊断小儿急性重症病毒性心肌炎的作用. 中国小儿急救医学, 2009, 16(3): 281-282.
- [18] 程春齐, 程勇. 酷似急性心肌梗死的急性病毒性心肌炎 9 例诊疗体会. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(30): 3294-3295.
- [19] 张煜, 羊镇宇, 薄小萍, 等. 似急性心肌梗死的病毒性心肌炎一例. 中华全科医师杂志, 2010, 9(9): 648-649.
- [20] 谢玮, 钟辉. 急性重症病毒性心肌炎心肌梗死样心电图改变 5 例. 心电图学杂志, 1999, 18(2): 92-94.
- [21] 陈丽琼. 病毒性心肌炎心电图酷似急性心肌梗死 1 例. 心血管康复医学杂志, 2002, 11(1): 73-76.

(收稿日期: 2013-05-29)

(本文编辑: 张奕)