

DOI:10.3724/SP.J.1008.2011.00232

以“晕厥、Ⅲ度房室传导阻滞、休克”为首发症状的急性胰腺炎 2 例报告

Severe acute pancreatitis patients with syncope, third degree A-V block, and shock as the initial symptoms: a report of two cases

郭海平¹, 涂福莲², 江明宏^{1*}, 黄 雄¹, 曹雪滨¹

1. 解放军 252 医院心血管内科, 全军老年心血管病中心, 保定 071000

2. 成都市青白区医院, 成都 610000

[关键词] 晕厥; 房室传导阻滞; 休克; 急性胰腺炎

[中图分类号] R 576.1

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2011)02-0232-02

1 临床资料 患者 1, 女性, 29 岁, 主因“恶心 1 d, 伴抽搐 2 次”于 2009 年 1 月 20 日至我院急诊科就医, 在急诊科就医期间出现意识丧失, 全身抽搐, 血压下降, 心电监护提示: Ⅲ度房室传导阻滞, 室颤; 经电除颤, 床旁行临时起搏器植入, 升压药物使用等抢救后, 血压仍不稳定, 在临时起搏器保护下, 以“急性重症病毒性心肌炎、Ⅲ度房室传导阻滞、阿斯综合征”收入我科。当日查腹部超声示: 肝静脉及下腔静脉增宽; 急查血常规、淀粉酶、电解质未见异常, 肾功示: 尿素 7.94 mmol/L, 余均正常, 血糖 8.22 mmol/L; 心肌酶谱: 天冬氨酸转氨酶 335 U/L, 乳酸脱氢酶 563 U/L, 磷酸肌酸激酶 786 U/L, 磷酸肌酸激酶同工酶 59 U/L。该患者既往有“慢性胆囊炎”病史。入科查体: 血压: 83/53 mmHg (升压药物维持下, 1 mmHg=0.133 kPa), 急性痛苦病容, 全身皮肤湿冷, 黏膜无黄染、皮疹及出血点。双肺呼吸音清, 双肺未闻及干湿性啰音。心界无扩大, 心率 100 次/min, 律不齐, 心音尚可, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹部平坦, 左上腹轻度压痛、无反跳痛及肌紧张, 肝脾肋下未触及, 肝、肾区无叩击痛。心电图: 起搏心律。入院诊断: (1) 急性重症心肌炎、Ⅲ度房室传导阻滞、阿斯综合征、心源性休克; (2) 胆囊炎。入科后 12 h 后再次急查血淀粉酶示: 141 U/L; 腹部超声提示: 胆囊壁厚, 腹腔积液。给予腹腔穿刺抽腹水约 20 ml, 为粉红色清亮液体, 急送常规检查, 结果提示: 白细胞 50/μl, 红细胞 4 750/μl, 蛋白 41.8 g/L, 李瓦特实验(++) , 比重 1.018; 提示血性渗出液。急诊腹部 CT 结果回报: 胰头略显饱满, 周围渗出性病变, 考虑胰腺炎, 右肾体积增大伴肾盂内囊状略高密度影, 双侧胸腔积液, 胆囊壁增厚伴周围渗出, 考虑胆囊炎, 腹水。血常规: WBC 16.55×10⁹/L, 中性 14.37×10⁹/L, 红细胞 4.46×10¹²/L, 血红蛋白 129 g/L, 血小板 185×10⁹/L; 心肌酶示: 天冬氨酸转氨酶 335 U/L, 乳酸脱氢酶 508 U/L, α-羟丁酸脱氢酶 495 IU/L, 磷酸肌酸激酶 538 U/L, 肌酸激酶同工酶 61 U/L; 血糖: 10.61 mmol/L; 血钙 2.01 mmol/L; 肾功: 尿素氮 11.33 mmol/L; 肝功能示: 总胆红素 32.4 μmol/L, 直接胆红素 9.9 μmol/L, 间接胆红素 22.5

μmol/L, 丙氨酸转氨酶 106 U/L; 淀粉酶 77 U/L。更改诊断: (1) 急性重症胰腺炎、Ⅲ度房室传导阻滞、阿斯综合征、感染性休克; (2) 胆囊炎。经补液、抗休克、抑制胰腺外分泌、抗炎、床旁超滤、呼吸机辅助呼吸及支持对症治疗后, 病情逐渐稳定, 4 周后出院。

患者 2, 女性, 21 岁, 主因“间断性胸闷 1 周, 晕厥 3 次”于 2010 年 9 月 2 日入院。在当地医院做心电图提示: Ⅲ度房室传导阻滞、交界性逸搏心律, 反复出现晕厥, 血压 60/40 mmHg, 给置入临时起搏器, 拟诊“重症心肌炎、心源性休克”给升压对症治疗, 病情无明显缓解, 为进一步治疗转入我科。病程中尿量少。查体: 体温 36.2℃, 脉搏 110 次/min, 呼吸 32 次/min, 血压 91/50 mmHg (多巴胺维持), 神志清楚, 半卧位, 查体合作。皮肤未见黄染, 扁桃体不大, 颈软, 颈静脉无怒张, 气管居中, 甲状腺无肿大。双肺呼吸音粗, 双肺未闻及干湿性啰音。心界无扩大, 心率 110 次/min, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。全腹软, 无压痛、反跳痛及肌紧张, 肝脾肋下未触及, 肝区叩击痛, 肝颈静脉回流征阴性, 移动性浊音阴性, 肠鸣音正常存在, 双下肢无水肿。入科心电图: 起搏心律, 110 次/min。初步诊断: (1) 急性重症心肌炎、Ⅲ度房室传导阻滞、心源性休克; (2) 临时起搏器术后。入科后辅助检查: 血常规 WBC 21.12×10⁹/L, RBC 4.44×10¹²/L, N 85.74%, HB 113 g/L, PLT 168×10⁹/L。天冬氨酸转氨酶 480 U/L, 乳酸脱氢酶 2 880 U/L, 磷酸肌酸激酶 1 067 U/L, 肌酸激酶同工酶 30 U/L, 肌酐 300 μmol/L, 尿素氮 17.38 mmol/L, GLU 6.11 mmol/L, 钾 4.93 mmol/L, 钠 128 mmol/L, 氯 90 mmol/L, 钙 1.1 mmol/L。血气分析: pH 7.27, PCO₂ 16.2 mmHg, PO₂ 40 mmHg, HCO₃⁻ 7.5 mmol/L, SO₂ 70%。心脏彩超提示: 左心功能减低, EF 47%; 腹部彩超: 床旁超声因大量肠气干扰, 胰腺显示不清, 肝周、肾周及腹腔内可见液性暗区, 最大宽度约 5.6 cm, 透声好。胸片: 双肺感染, 心影不大, 左上腹肠管积气扩张。次日复查血淀粉酶 321 U/L; 腹部 CT 提示: 胰腺周围渗出, 腹水。更正诊断: (1) 急性重症胰腺炎; (2) 感染性休克; (3) Ⅲ度房室传导阻滞; (4)

[收稿日期] 2010-11-21

[接受日期] 2011-01-12

[作者简介] 郭海平, 主任医师. E-mail: ghp002081@yahoo.com.cn

* 通信作者 (Corresponding author). Tel: 0312-5993807, E-mail: jiangmh007@yahoo.com.cn

成人呼吸窘迫综合征;(5)多器官功能衰竭。给予补液、抗休克、抑制胰腺外分泌、抗炎、床旁超滤、呼吸机辅助呼吸及支持对症治疗,患者病情恶化,出现DIC,1周后死亡。

2 讨论 急性胰腺炎典型临床表现十分常见,但该2例患者“急性、持续性腹痛”等典型症状缺如,以“晕厥、Ⅲ度房室传导阻滞、休克”为复发病状,收治心内科,此类患者鲜见报道。本组2例患者均为年轻女性,最小年龄21岁,最大年龄29岁,“急性、持续性腹痛”等临床症状不典型,以“Ⅲ度房室传导阻滞、晕厥、休克”等心血管疾病的临床症状为主要表现,病情凶险,进展快,循环、呼吸、肾、血液等多系统功能衰竭迅速出现,死亡率高,救治困难。

急性胰腺炎并发“Ⅲ度房室传导阻滞”查询近10年的国内文献鲜见类似报道。李洪涛等^[1]报道:85例住院的急性胰腺炎合并心律失常的患者,50%患者的心电图表现以ST、T段改变、Ⅱ度房室传导阻滞、室性早搏为主,其中合并ST、T波改变的死亡率较高。陈劲松等^[2]报道了1例急性胰腺炎合并快速心律失常,心率165次/min,并完全性右束支传导阻滞,经药物及食管调搏治疗,不能终止,4.5h后患者死亡。上述文献提示急性胰腺炎合并快速心律失常多见,合并慢性心律失常少见,并且合并心律失常的急性胰腺炎患者死亡率增高。

急性胰腺炎引起心律失常的机制目前不十分明确,有人认为急性胰腺炎可诱导炎性介质明显升高,早期可导致心肌功能障碍;激活的胰酶可释放心肌抑制因子,导致心肌收缩力下降;活化的胰酶进入血液循环造成心肌细胞弥漫性缺血坏死,导致心肌细胞电活动极不稳定,膜电位异常,各种离子通道失活、除极复极异常;活化胰酶也可导致低血压、休克,导致冠脉供血不足,可诱发冠脉痉挛及迷走神经反射导致致

命心律失常。丁超等^[3]发现:急性坏死型胰腺炎可导致心肌细胞 I_{Na} 、 I_{Ca-L} 下降,引起心肌传导速度下降和动作电位时程缩短,认为可能是急性胰腺炎后出现心律失常的原因。关于急性胰腺炎后引起心律失常的离子通道机制,国内研究很少,机制不十分明确,有待进一步研究。本案2例年轻女性患者发生Ⅲ度房室传导阻滞,考虑可能因胰酶释放至循环系统,造成心肌局灶性坏死累及房室结所致。

本组2例患者急性胰腺炎症状不典型,入院当天检查血、尿淀粉酶均未发生变化,心肌酶谱、肝酶五项普遍异常;胸片:心影无增大;心脏彩超:射血分数、左室内径均无明显变化,均有胸、腹水等临床症状,使急性重症心肌炎无法解释,此时就要拓展思路,考虑到循环系统以外的疾病。临床上发现越来越多的急性胰腺炎患者第一主诉为心血管系统的症状,由心内科收治,经过2~3d的筛选检查后,被发现是本病而得到及时治疗。但有些患者由于急性、持续性腹痛,血尿淀粉酶增高等典型症状缺如或表现不典型,而被误诊。因此,作为临床医生必须密切、细致地观察病情变化,方能减少误诊。

[参考文献]

- [1] 李洪涛,谭勇明,岑德宁. 急性胰腺炎并发心律失常85例临床分析[J]. 中国实用内科杂志,2008,3:185-186.
- [2] 陈劲松,蒋大春,周兴文,张鑫,李刚. 急性胰腺炎致难治性心律失常1例[J]. 内科急危重症杂志,2004,1:55
- [3] 丁超,胡丽叶,齐书英,杨丽,石桥,刘晓云,等. 急性坏死性胰腺炎对心室肌细胞钠和钙离子的电流的影响[J]. 中国病理生理杂志,2004,20:1609-1611.

[本文编辑] 尹茶

· 消息 ·

《军医大学学报(英文版)》(*Journal of Medical Colleges of PLA*)可在全文数据库 ScienceDirect 检索浏览

由第二、三、四军医大学及南方医科大学(原第一军医大学)合办的《军医大学学报(英文版)》是国内外公开发行的医药卫生类综合性英文期刊(CN 31-1002/R,ISSN 1000-1948),是中国英文版科技论文统计源期刊,并被纳入中文科技期刊数据库、中国期刊网、万方数据库,已被美国《化学文摘》、俄罗斯《文摘杂志》、波兰《哥白尼索引》等检索系统收录。

从2007年开始,本刊电子版由全球著名的科技出版集团爱思唯尔(Elsevier)负责海外发行。目前,期刊全文已进入ScienceDirect全文数据库,期刊网址 <http://www.elsevier.com/locate/jmcpla>。ScienceDirect(SD)是全球市场占有率最高的科技与医学期刊全文出版平台之一,其上的论文具有和其他世界主流在线科技与医学期刊的“引用文献”及“被引用文献”的链接功能。本刊进入SD全文数据库,不仅可增加刊发论文的可见度和被引频次,帮助作者了解所做工作被国际同行的关注程度,也有助于期刊不断提高学术质量。

编辑部热忱欢迎生物医药领域的专家学者及科研工作人员踊跃投稿!

地址:上海市翔殷路800号《军医大学学报》编辑部 邮编:200433

电话:021-81870788-818,E-mail:jydxsb@yahoo.com.cn