

技术·思维

心动过速性心肌病的诊断和治疗

□高路

心动过速性心肌病作为一种可逆性心肌病,已经引起临床医师的重视。美国心脏协会已经明确把心动过速性心肌病确定为获得性原发性心肌病的一种类型。相较于其他心肌病患者,心动过速性心肌病患者的心功能可在快速心律失常得到控制后部分或完全恢复。早期识别心动过速性心肌病,通过药物、射频消融等手段进行治疗,可使患者的心功能逐渐恢复,改善患者的症状,提高患者的生存质量。

心动过速性心肌病的分类

心动过速性心肌病是由于各种反复发作或持续性快速心律失常导致的心脏结构和功能障碍,进而引起心力衰竭的一类特殊类型的心肌病。病理改变主要为心腔扩大、心室壁变薄、射血分数下降,临床表现为充血性心力衰竭。

在有效控制心动过速后,患者的心功能通常可逆或部分可逆。心动过速性心肌病可发生于心脏结构和功能正常者,也可发生于器质性疾病患者。

根据累及部位进行分类

心动过速性心肌病主要累及左心室、心房(心动过速性心房心肌病)和右心室(心动过速性右室心肌病)。

根据是否患有基础性心脏病进行分类

1.单纯型心动过速性心肌病:患者没有基础心脏病,经治疗恢复窦性心律或心室率得到控制后,心功能常常能够恢复正常。

2.非单纯型心动过速性心肌病:患者有基础心脏病,快速性心律失常和原有的心脏病相互影响,导致心功能损害进一步加重。经过有效的抗心律失常治疗后,这类患者的心功能可部分恢复。

临床表现无特异性

心动过速性心肌病的临床表现无特异性,与扩张型心肌病伴心力衰竭的临床表现相同。心功能不全者常伴有明显的心悸,且一般比气短出现的时间要早。

发病年龄

心动过速性心肌病可发生于各个年龄段,多见于青年或壮年男性。

出现时间

心动过速性心肌病出现在心动过速后几周至20年。出现时间与患者对心动过速的耐受有关。

发生高度依赖心室率

心室率越快,心动过速性心肌病出现得越早。心动过速性心肌病的出现没有确切的心率界限,但多认为持续性心率增快(通常>100次/分钟)是早期左心室功能异常的必要条件。一般认为,快速性心律失常每天发作持续时间超过全天的10%~15%,可导致心动过速性心肌病。但是,有些极快心室率患者会因明显的心悸而就诊,因得到及时诊疗,未发生心动过速性心肌病。

影响逆转的因素

心动过速终止后心功能能够逆转是心动过速性心肌病的重要特征,但不是所有患者都能逆转。能否逆转,与心动过速的类型、心室率、心动过速的持续时间、基础心脏病、药物及其他治疗有关。

心功能恢复时间

通常心功能在恢复窦性心律或心室率得到控制后1周内改善,4周~6周改善程度最大,6个月~8个月进一步改善。

心动过速性心肌病的临床特点

心动过速性心肌病的诊断

心动过速性心肌病的诊断为排除性诊断。当出现其他原因不能解释的左心室收缩功能障碍伴持续性心动过速时,需要考虑心动过速性心肌病。

临床上,在诊断心动过速性心肌病时,应注意以下几点:

1.心动过速发作前左心室功能正常,在有效的抗

心律失常治疗后心室功能得到改善。

2.在频繁发作心动过速或持续性心动过速后左心室功能进行性下降,并排除其他导致心功能减退的因素。

3.心动过速性心肌病可发生于各个年龄段,多见于青少年和中年男性。心动过速的类型主要为反

复发作或持续发作的室上性心动过速,如房颤、房速等。

4.部分患者在长期快速性心律失常得到控制后心功能未能改善,不能排除存在心动过速性心肌病的可能性,这是因为心动过速诱发的心肌损害也会发展至不可逆阶段。

5.如果器质性心脏病

或心力衰竭患者长期有心动过速,不能排除心动过速性心肌病的诊断。

要根据发生心动过速和心力衰竭的时间顺序,以及有效治疗心动过速后心功能恢复的程度,判断是否存在心动过速性心肌病。可以在节律或心室率得到控制及心功能改善后作出回顾性诊断。

心动过速性心肌病的治疗

心动过速性心肌病的治疗目标:尽可能恢复窦性心律;未能恢复窦性心律者要尽可能控制心室率,从而改善临床症状;逆转心脏重构,预防复发。治疗重点为解除病因及纠正心力衰竭等临床综合征。根据患者的个体条件和心动过速类型,通常采用不同的心室控制和(或)节律控制策略。如果患者

有基础疾病,更应该积极进行治疗。目前,可选择的治疗方案包括药物治疗和非药物治疗。

药物治疗 至于选择哪种药物,取决于心律失常的类型。对长程持续性房颤,可选择洋地黄及β受体阻滞剂,能有效控制心室率;地高辛不仅有正性肌力作用,还可通过拟

迷走神经作用抑制房室结传导。β受体阻滞剂和血管紧张素转换酶抑制剂、醛固酮受体拮抗剂(金三角)联用,进行抗心力衰竭治疗,经常会获得满意的效果。

非药物治疗 可选择射频导管消融术。目前认为射频导管消融术是治疗房速、房颤和室速相关心动过速性心肌病最

理想的方法,可治愈或控制此类异位性快速心律失常,但可能复发率较高。对于那些复律无效、射频导管消融术效果不明显、心室明显重构且反复发作的患者,可选择植入型心律转复除颤器和(或)房室结消融+永久起搏器治疗,以减少心源性猝死和心力衰竭的发生。

总之,心动过速性心肌病相关心动过速得到控制后,左心室功能通常可以恢复或部分恢复,但心功能恢复后的患者仍有较高的复发及猝死风险。因此,对于这类患者,需要长期密切随访。

(作者供职于河南省郑州大学第一附属医院心血管内科)

河南省临床流行病学与循证医学学科的发展研究

□刘新灿 孙五美

省内发展现状

河南省的临床流行病学与循证医学专业队伍强大,发展迅速。省内的医学高校开设了临床流行病学课程,河南中医药大学等部分高校开设了循证医学课程。

2013年11月29日,河南省医学会临床流行病学与循证医学分会(简称分会)成立。

分会开展的工作主要有:

1.调查河南省临床流行病学与循证医学的应用和发展现状,探索临床流行病学与循证医学的推广模式

分会探索建立了省级、院级、科级临床流行病学与循证医学学习体系,为在全省范围内推广临床流行病学与循证医学相关知识打下了坚实基础。

分会多次邀请国内和省内外临床流行病学与循证医学方面的专家对分会的骨干成员进行相关知识培训,有针对性地建立

河南省临床流行病学培训专家队伍,加强对全省卫生科研人才培养。

2.多措并举推进临床流行病学与循证医学发展

在每年的年会上,分会均邀请全国知名专家作临床流行病学与循证医学方面的讲座,并努力打造一流的临床流行病学与循证医学中心和高素质临床医学人才培养基地。此外,分会还派遣骨干成员到北京、上海、成都、武汉等临床流行病学与循证医学起步较早、资源库建设相对成熟的单位进行短期或长期培训,进一步储备人才,进而推进临床流行病学与循证医学在河南省快速发展。

3.建立河南省循证医学资源平台并不断完善

分会建立了河南省循证医学资源平台。这个平台支持文本词、主题词检索、导航检索、PICO检索(基于循证医学理论

的一种将信息格式化的检索方式)、临床查询,具有强大的检索功能。另外,这个平台还具有数据分析和英文汉化功能,大大方便了国内用户查阅外文证据文献。

4.调查分析医学硕士研究生临床流行病学认知状况及其学习成绩影响因素

医学硕士研究生是推广临床流行病学与循证医学的重要力量,了解医学硕士研究生对临床流行病学的认知状况,并通过对影响其教学成绩的因素分析,找出影响临床流行病学教学效果的关键因素,为改进教学措施提供科学依据。这样做,对提高硕士研究生的科研水平和循证决策思维至关重要。

5.积极构建临床流行病学与循证医学体系,在专科分会的框架基础上设立学组

临床流行病学是方法学,

不仅适用于临床医学领域,还适用于公共卫生学、统计学、社会科学、经济学、信息学等领域。在临床决策的过程中,最棘手的问题是大量证据与简单决策之间的矛盾。解决大量证据与简单决策之间矛盾的关键是在证据与决策之间搭一座桥。循证医学不是证据医学,在证据与决策之间没有搭好桥就无法成功开展临床实践。为此,根据河南省临床流行病学与循证医学发展需要,结合中华医学会发展经验,分会申请成立了中医组。

循证医学的临床证据获取高度智能化

随着大数据、精准医学的发展,伞式研究、篮式研究等新的临床流行病学研究方法开始出现,使医生可以更“精准”“数字化”地描述患者的病情。人工智能技术既能帮助医生量化每个患者的病情变化,增进对疾病的认识,又能实现可视化,提高手术效果。

现在,循证医学的临床证据获取高度智能化,使“证据体”的内容更加丰富,实效性更强。



河南医学学科发展

HENAN YIXUEXUEKE FAZHAN

临床笔记

近日,罹患胆囊癌的刘先生在南中医药大学第一附属医院普外二科接受了3D(三维)腹腔镜下胆囊根治术。术后,刘先生恢复良好。

刘先生今年70多岁,8年前体检时被发现有胆囊息肉。当时,他没有明显的腹痛等症状,就没有治疗。

近日,刘先生开始出现上腹部疼痛,伴腹胀、泛酸等,自己在家吃了点儿胃药后症状有所改善,可几天后疼痛又出现了,并且越来越严重。他赶紧到院就诊,被确诊为胆囊癌。

刘先生高龄,有高血压病史,有多发性腔隙性脑梗死、脑萎缩、肺部炎症性条索、主动脉及冠状动脉钙化等,手术难度和手术风险均很大。

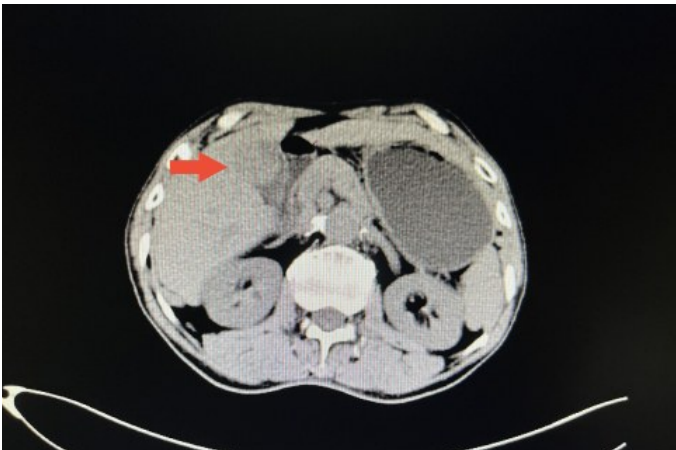
专家会诊后,决定为刘先生实施3D腹腔镜下胆囊根治术。相较于传统的开放手术,3D腹腔镜下可清晰地看到病变的程度、范围及周围的组织结构,便于医生精细化操作,能够在一定程度上减少患者发生创伤的风险。这种手术的难度非常大,术中不仅要切除胆囊、清扫淋巴结,还要暂时阻断肝脏血流。手术需要在短时间内完成。若术中处置不当,可能会引起严重的并发症,甚至危及患者的生命。为了减少手术风险,提高手术成功率,医生对刘先生进行肿瘤及肝脏三维重建等,对术中的每一步都做到心中有数。

经过周密准备,医生在3D腹腔镜下分离肝门部组织结构,清扫肝门部淋巴结,切除胆囊及受侵的肝组织,没有造成周围脏器损伤,完整切除肿瘤及周围肝组织,顺利完成胆囊根治手术。术后,刘先生未发生创面渗血等并发症。

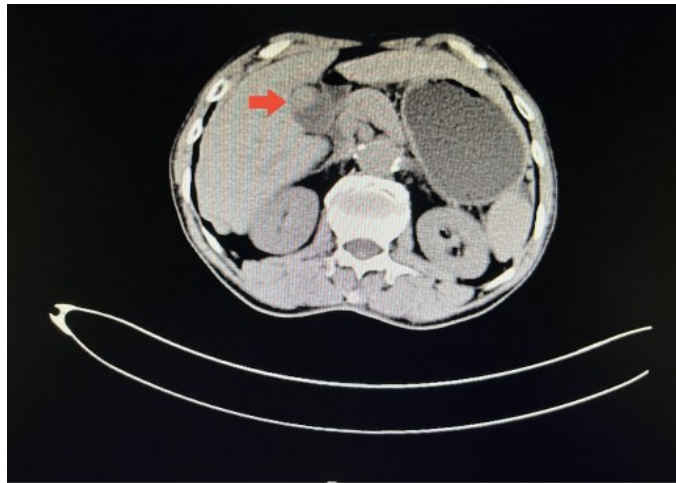
胆囊癌是胆道系统常见的恶性肿瘤。早期胆囊癌患者多合并胆结石。胆囊癌患者多为50岁以上人群,早期没有特异性临床表现,或只有慢性胆囊炎症状。许多胆囊癌患者只有在出现上腹部持续性疼痛、包块、黄疸等症状时,才到医院就诊,此时病变已到晚期,恶性程度高,易早期转移,预后较差。

目前,胆囊癌的病因尚不完全清楚,多认为是由综合因素引起的。胆囊癌的主要危险因素有:1.胆结石患者的年龄超过50岁,且病程较长,胆囊壁有局限性增厚。2.慢性萎缩性胆囊炎、胆囊结石、胆囊腺瘤、胆囊腺肌症等,均是胆囊癌的危险因素。3.胆囊黏膜的不典型增生和胆囊腺瘤是目前公认的胆囊癌的癌前病变。4.部分胆囊炎、胆囊结石、胆囊息肉样变及先天性胰胆管合流异常等胆囊良性疾病,可能通过一定的病理生理过程而变成胆囊癌的癌前病变,进而发展为胆囊癌。

胆囊癌的治疗方式有:1.手术治疗是目前胆囊癌的首选治疗方案,也是目前唯一有望治愈胆囊癌的治疗方式。2.晚期胆囊癌患者可根据病情选择姑息性手术,减轻痛苦,提高生活质量。3.对于无法手术的晚期胆囊癌患者,治疗原则为减轻痛苦,提高生活质量。可选用靶向药物治疗+免疫药物治疗,以控制病情进展。



术前影像检查图1



术前影像检查图2

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院普外二病区)

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。
电话:(0371)85967002
投稿邮箱:337852179@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路河南省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室